

IV 200 2025 708  
FUE/PES/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. April 2026**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Mit Verfügung vom 31. März 2005 (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 7) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) dem 1991 geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) für die Zeit vom 10. September 2004 bis 30. September 2011 medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 387 der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21; angeborene Epilepsie). Am 16. Juli 2007 sprach sie ihm eine berufliche Abklärung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung im Rahmen einer IV-Anlehre zu (act. II 25). Nachdem sich die geplante IV-Anlehre als zumindest vorerst nicht möglich erwiesen hatte (vgl. act. II 29 ff., 39, 43, 48), gewährte die IV-Stelle für die Zeit vom 21. September bis 13. Dezember 2009 ein Belastbarkeitstraining und für die Zeit von 14. Dezember 2009 bis 13. Juni 2010 ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (act. II 53, 66). Wegen zahlreicher Absenzen im Aufbautraining erfolgte am 17. März 2010 eine Aufforderung zur Mitwirkung und Schadenminderung (act. II 75). Per 7. April 2010 wurden das Aufbautraining schliesslich wegen übermässig vieler Fehltage abgebrochen, die Integrationsmassnahmen durch die IV-Stelle eingestellt (act. II 81 S. 3, 83) und mit Verfügung vom 11. Januar 2011 (act. II 94) das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen abgewiesen.

Im März 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 104). Nach Eingang verschiedener medizinischer Berichte (act. II 118, 128 f., 132) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur medizinischen Beurteilung (act. II 136). Gestützt auf die in der Folge vom RAD, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstellte Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2013 (act. II 137) verfügte die IV-Stelle am 8. August 2014 für die Zeit ab 1. September 2013 die Zusprache einer ganzen Rente (act. II 151). Mit Mitteilungen vom 28. Januar 2016 (act. II 186),

17. Juli 2019 (act. II 199) und 13. Januar 2022 (act. II 230) wurde dieser Rentenanspruch bestätigt.

Im Rahmen eines im August 2023 eingeleiteten Revisionsverfahrens von Amtes wegen (act. II 231, 235) wurde der Versicherte am 28. November 2024 durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht (Untersuchungsbericht vom 9. Dezember 2024; act. II 253), wobei der Versicherte noch nicht aktenkundige Berichte mitbrachte (act. II 249) und auf noch ausstehende Untersuchungen in der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ im Januar 2025 hinwies (vgl. act. II 253 S. 3 und 5). Nach Eingang des Berichts der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2025 (act. II 258) unterbreitete Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Dossier den Dres. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie (RAD-Aktenbeurteilungen vom 2. [Dr. med. H.\_\_\_\_\_; act. II 262] und 8. Juli 2025 [Dr. med. I.\_\_\_\_\_; act. II 263]). Am 14. Juli 2025 nahm Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine zusammenfassende Beurteilung aus psychiatrischer Sicht vor (act. II 264). Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. August 2025 (act. II 266) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) in Aussicht. Es sei vorgesehen, seine bisherige Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufzuheben. Unter Stellungnahme zu den dagegen erhobenen Einwänden des Versicherten (act. II 271) verfügte die IV-Stelle am 25. September 2025 wie angekündigt (act. II 273).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, am 24. Oktober 2025 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Invalidenrente auszurichten. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ zu ge-

währen. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2025 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei die Verfügung vom 25. September 2025 mit der substituierten Begründung des Revisionsgrundes gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu bestätigen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2025 (act. II 273). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch

auf eine Invalidenrente und hierbei insbesondere die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente per Ende Oktober 2025.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zugesprochen. Diese hob sie mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2025 (act. II 273) in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf.

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu im Übrigen auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 106, 125 V 383 E. 3 S. 390). Insbesondere stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern keinen Wiedererwägungsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5.4 S. 589). Liegt jedoch ein Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund vor, sind die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs pro futuro nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung und damit hier nach

den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 zu prüfen (vgl. BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.4** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist demgegenüber nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 147 V 234 E. 5.2 S. 237, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2

S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C\_8/2010 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220, 9C\_382/2018 E. 2).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV).

**2.5** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 148 V 195 E. 5.3 S. 202). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Nach der Rechtsprechung besteht keine zeitliche Befristung der Wiedererwägungsmöglichkeit (BGE 149 V 91 E. 7.7 S. 96, 140 V 514). Der Umstand, dass der Rentenanspruch im Rahmen periodisch durchgeführter

Revisionsverfahren bestätigt worden ist, steht der wiedererwägungsweisen Aufhebung einer zweifellos unrichtigen Verfügung nicht entgegen (SVR 2018 IV Nr. 59 S. 190, 8C\_680/2017 E. 4.1.1).

Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 148 V 195 E. 5.3 S. 202, 147 V 167 E. 4.2 S. 170, 141 V 405 E. 5.2 S. 414; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_72/2020 vom 26. August 2020 E. 6.1, nicht publ. in: BGE 147 V 55, aber in: SVR 2021 UV Nr. 1 S. 1; SVR 2025 IV Nr. 32 S. 123, 9C\_29/2024 E. 4.1, UV Nr. 15 S. 54, 8C\_698/2023 E. 3.2.2).

Die Wiedererwägung setzt voraus, dass die Berichtigung der zweifellos unrichtigen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Bei periodischen Leistungen wird die Erheblichkeit praktisch immer bejaht, während bei punktuellen Leistungen die Grenze praxismässig bei einigen hundert Franken liegt. Die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung dient im Übrigen der Verwaltungs- und Prozessökonomie (BGE 107 V 180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b; Urteil des BGer 8C\_18/2017 vom 4. Mai 2017 E. 3.2.2).

Bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es, mit Wirkung ex nunc et

pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) ermittelt werden (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108).

### 3.

**3.1** Die Zusprache einer ganzen Rente mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) basierte auf der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2013, wonach der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer symptomatischen Frontallappenepilepsie, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), einem von der Lendenwirbelsäule ausgehenden chronischen Schmerzsyndrom bei Verdacht auf lumboradikuläre Reizung L4 links sowie einem Status nach Patellaluxation rechts leide und aufgrund der ersten zwei Diagnosen, die sehr schwierig oder gar nicht erfolgreich behandelbar seien, eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei (act. II 137 S. 4 f.).

**3.2** Was eine der zwei massgebenden Diagnosen anbelangt, nämlich die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), erhellt – wie die Verwaltung in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt (S. 2 lit. C Ziff. 4) – aus den Akten, die dem RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vorlagen und die von ihm zusammenfassend wiedergegeben wurden (act. II 137 S. 2-4), dass von fachpsychiatrischer Seite her lediglich ein *Verdacht* auf eine solche Störung geäussert worden (Kurzaustrittsbericht der psychiatrischen Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2012; act. II 132 S. 28) bzw. eine Persönlichkeitsstörung als *Differenzialdiagnose* zu einer Störung des sozialen Verhaltens mit depressiver Störung (ICD-10: F92.0) in Betracht gezogen worden war (Bericht der psychiatrischen Dienste K. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2008; act. II 32). Die in den übrigen Akten erwähnte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde entweder nicht

fachärztlich gestellt oder aus anderen Berichten unbesehen perpetuiert (vgl. act. II 128 S. 2, 129 S. 2, 132 S. 1, 7, 9, 46). Mit anderen Worten fehlte in den Akten eine fachpsychiatrisch, lege artis anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar hergeleitete Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Bereits nach damaliger höchstrichterlicher Praxis galt, dass eine Verdachtsdiagnose zur Anerkennung eines dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreichte (statt vieler: Urteil des BGer 8C\_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3), was auch für eine medizinische Hypothese in Form einer Differenzialdiagnose galt (vgl. Urteil des BGer 9C\_302/2013 vom 25. September 2013 E. 4.3). Unter diesen Umständen hätte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgehen dürfen, sondern er hätte diesbezügliche weitere psychiatrische Abklärungen in die Wege leiten müssen. In diesem Zusammenhang fällt sodann auf, dass laut den Akten von der L.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten, erstellt durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben worden war, welches allenfalls zur Klärung der diagnostischen Situation hätte beitragen können (vgl. act. II 43 S. 1). Dieses Gutachten wurde von der Beschwerdegegnerin jedoch nicht beigezogen, womit die Aktenlage lückenhaft war. Zusammenfassend wurden

– bei nicht vollständiger und auch nicht schlüssiger Aktenlage – die notwendigen fachärztlichen Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht nicht durchgeführt, womit die auf der Aktenbeurteilung des RAD-Internisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ beruhende Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) qualifiziert unrichtig (Urteil des BGer 9C\_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2) ist. Der Wiedererwägungsgrund folgt daraus, dass es zweifellos unrichtig war, den Rentenentscheid auf dieser sachverhaltlichen Grundlage zu fällen (THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. 2025, Art. 53 N. 75). Da es sich bei Renten um Dauerleistungen handelt, ist auch die zweite Voraussetzung der Wiedererwägung, nämlich die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung, erfüllt (vgl. E. 2.5 Abs. 4 hiavor). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) zu Recht in Wiedererwägung gezogen.

**3.3** Anzumerken bleibt, dass auch die Voraussetzungen der Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.4 hiervor) erfüllt sind. Referenzverfügung bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151). Die Mitteilungen vom 28. Januar 2016 (act. II 186), 17. Juli 2019 (act. II 199) und 13. Januar 2022 (act. II 230) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da sie nicht auf einer rechtskonformen materiellen Überprüfung des Leistungsanspruchs basieren (vgl. E. 2.4 Abs. 2 hiervor).

Die Rentenzusprache mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) ist unter anderem wegen epileptischer Anfälle erfolgt (vgl. act. II 137 S. 4 sowie E. 3.1 hiervor). Wie sich aus den seitherigen medizinischen Akten ergibt, ist der Beschwerdeführer mittlerweile von Seiten der Epilepsie seit Jahren anfallsfrei (vgl. act. II 198 S. 4, 228 S. 9 ff., 242 S. 9 f., 244 S. 5, 249 S. 40, 253 S. 2, 263 S. 4), sodass ihm aus rein epileptologischer Sicht seit Mai 2024 gar Fahreignung zugestanden wird (act. II 242 S. 6, 9, 249 S. 41, 263 S. 4). Weiter sind auch die anfallsähnlichen Ereignisse, die vom Beschwerdeführer als epileptoform wahrgenommen wurden (vgl. act. II 249 S. 13, 40, 66, 70) und als funktionelle Einschränkungen bereits vor der Referenzverfügung vom 8. August 2014 (act. II 151) dokumentiert sind (vgl. act. II 30 S. 1, 128 S. 4, 132 S. 46), seit September 2024 nicht mehr vorhanden (act. II 253 S. 2, 258 S. 3, 260 S. 1, 264 S. 2). Folglich ist offenkundig eine potenziell anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten, sodass der Rentenanspruch selbst dann in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen wäre, wenn die Voraussetzungen der Wiedererwägung nicht erfüllt wären (vgl. E. 2.4 Abs. 3 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Die angefochtene Verfügung vom 25. September 2025 (act. II 273) basiert puncto Beurteilung der Anspruchsberechtigung ex nunc et pro futuro in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2024 (act. II 253), der orthopädischen RAD-Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2025 (act. II 262 S. 2 f.), der neurologischen RAD-

Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2025 (act. II 263 S. 2 ff.) sowie der fächerübergreifenden RAD-Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2025 (act. II 264 S. 2 f.).

**4.1.1** Die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 28. November 2024 (act. II 253) ergab als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0) sowie als Verdachtsdiagnose ein psychogenes Anfallsleiden (ICD-10: F44.5). Der Verlauf seit 2013 sei im Sinne der Bewältigung der gestörten frühkindlichen Entwicklungsbedingungen günstig gewesen, dies ohne fachpsychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Sowohl im Hinblick auf die günstige Entwicklung als auch entsprechend dem aktuellen psychopathologischen Befund in der RAD-Untersuchung liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Auffällig gewesen seien hingegen die mit hoher Wahrscheinlichkeit somatoform bedingten Schmerzen sowie die psychogenen Anfälle, die entlang der Inanspruchnahme des Betreuungssystems eine Progredienz seit circa einem Jahr zeigten. Die vielfältigen Untersuchungen und mehreren Hospitalisationen sowie die aktuelle Betreuung in der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_ wiesen einen ausgeprägten Leidensdruck aus, der sich auch in der persönlichen Untersuchung verdeutlicht habe. Hier seien keine Aggravations- oder Simulationstendenzen erkennbar gewesen (act. II 253 S. 5).

**4.1.2** Gemäss orthopädischer RAD-Beurteilung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2025 (act. II 262 S. 2 f.) besteht beim Beschwerdeführer eine Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) bei degenerativen LWS-Veränderungen und Diskopathie. Es gelte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotationen des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Besteigen von Leitern, repe-

titives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden (act. II 262 S. 2).

**4.1.3** Mit Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2025 (act. II 263 S. 2 ff.) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom RAD als neurologische Diagnose eine Epilepsie unklarer Ätiologie fest (act. II 263 S. 3), deren Manifestation mit einer reinen Schmerzsymptomatik ungewöhnlich sei, aber 2006 elektroenzephalographisch mit epilepsiespezifischen Potenzialen korreliert habe. Nach jahrelanger Anfallsfreiheit habe der Beschwerdeführer im Sommer 2024 im Rahmen einer Elektrolytentgleisung (Hyponatriämie) resp. eines Infekts und lumbalen Schmerzen erneut anfallsähnliche Ereignisse erlitten, die mangels elektroenzephalographischen Korrelats als funktionelle Ausweitung gewertet worden seien. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da keine aktive Epilepsie nachgewiesen sei und die Anfälle nie mit einer Bewusstseinsstörung einhergingen. Entsprechend werde dem Versicherten aus rein epileptologischer Sicht die Fahreignung attestiert. Darüber hinaus lägen keine Wurzelproblematik und keine Polyneuropathie vor (act. II 263 S. 4).

**4.1.4** Mit zusammenfassender Beurteilung vom 14. Juli 2025 (act. II 264 S. 2 f.) hielt RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als relevante Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) fest. Nach Würdigung aller Befunde des letzten Jahres hätten die vom Versicherten aktuell geklagten Beschwerden nach umfangreicher Diagnostik keine organische Verursachung. Es werde vom Versicherten auch eine wechselnde Lokalisation der Schmerzen beschrieben. Die geklagten anfallsartigen Ereignisse seien neurologisch abgeklärt und einer funktionellen Genese zugeordnet worden (act. II 264 S. 2). Die Verdachtsdiagnose eines psychogenen Anfallsleidens werde nach Durchsicht der Berichte und unter Berücksichtigung des weiteren Verlaufs verworfen bzw. ihr werde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt, seien doch seit ca. August 2024 nach anamnestischen Angaben keine Anfälle mehr aufgetreten. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) begründe eine Leistungsminderung von 20 % wegen erhöhten Pausenbedarfs (act. II 264 S. 3).

**4.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte (Art. 49 Abs. 2 IVV) den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (BGE 135 V 354 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C\_839/2016 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

**4.3** Die fachärztliche Beurteilung des RAD vom 9. Dezember 2024 (act. II 253) wie auch diejenigen vom 2. (act. II 262 S. 2 f.), 8. (act. II 263 S. 2 ff.) und 14. Juli 2025 (act. II 264 S. 2 f.; vgl. E. 4.1 hiervoor) erfüllen die von der Rechtsprechung an solche Berichte gestellten Anforderungen. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen resp. einem lückenlosen Befund, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation sind sie einleuch-

tend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilungen sprechen würden, oder Aspekte, die von den RAD-Ärzten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind in den gesamten Akten keine ersichtlich und werden auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Nach dem Dargelegten ist die RAD-Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer ein Vollpensum in adaptierter Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % möglich und zumutbar ist, voll beweiskräftig. Der RAD hat sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307) gehalten. Namentlich hält die von ihm gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand – es fanden sich keine Aggravations- oder Simulationstendenzen (act. II 253 S. 5) – und es ist aufgrund der Akten mit der Inanspruchnahme vielfältiger Untersuchungen und Therapien und mehreren Hospitalisationen (vgl. act. II 249) ein deutlich ausgeprägter Leidensdruck ausgewiesen. Die schmerzbedingten Beeinträchtigungen und der gestörte Tagesablauf wurden denn auch von der Partnerin des Beschwerdeführers bestätigt (act. II 253 S. 5). Die vorgenommene medizinische Beurteilung des RAD einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen vermehrten Pausenbedarfs hält damit auch aus rechtlicher Sicht einer Indikatorenprüfung stand. Der medizinische Sachverhalt ist mit dem RAD-Untersuchungsbericht vom 9. Dezember 2024 und den RAD-Beurteilungen vom 2., 8. und 14. Juli 2025 rechtsgenüglich abgeklärt. Ausgehend von dieser Zumutbarkeitsbeurteilung ist nachfolgend der Rentenanspruch für die Zeit ab 1. November 2025 zu prüfen (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV sowie E. 2.5 Abs. 5 hiervor).

## **5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (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).

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. In Abweichung von dieser Bestimmung sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 Abs. 6 IVV).

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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

**5.2** Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Festsetzung des Valideneinkommens sei entgegen der Beschwerdegegnerin von Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 6 IVV auszugehen (Beschwerde S. 12). Weil

in concreto ein Rückkommenstitel in Form der Wiedererwägung vorliegt, kann das Vorliegen einer Frühinvalidität frei geprüft werden, wobei offenbleiben kann, ob es sich bei der Frühinvalidität um einen sogenannten statischen Faktor handelt, der – entsprechend BGE 136 V 369 – einer späteren Überprüfung im Rahmen eines Revisionsverfahrens entzogen ist (THOMAS FLÜCKIGER, Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG: In welche Richtung weist die [neuere] Rechtsprechung?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2019, S. 185; *ders.*, in: Basler Kommentar, Art. 17 N. 56).

**5.3** Eine ab 6. August 2007 stattgehabte Abklärung bei der N. \_\_\_\_\_ AG im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung (act. II 25) ergab, dass aufgrund der gesundheitlichen Situation an eine Ausbildung nicht gedacht werden könne. Die geplante IV-Anlehre wurde vom IV-Berufsberater vor diesem Hintergrund als "vorerst nicht möglich" befunden (Aktennotiz vom 12. Oktober 2007; act. II 29 S. 1; vgl. auch act. II 31 S. 4). In der Folge wurde der Beschwerdeführer stationär im Fachbereich Epileptologie behandelt (act. II 44). Weiter fand von 21. September bis 13. Dezember 2009 ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ statt (act. II 53, 63). Ein daraufhin gewährtes Aufbaustraining in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ (act. II 66) wurde per 7. April 2010 wegen der "instabilen gesundheitlichen Situation" (Rückenprobleme, psychische Probleme, verletzte Hand, Entzündung im Brustbereich; act. II 81 S. 2) bzw. den daraus resultierenden übermässig vielen Fehlzeiten abgebrochen (act. II 81 S. 3). Schliesslich verfügte die Beschwerdegegnerin am 11. Januar 2011 den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, der Beschwerdeführer müsse zunächst eine Stabilisierung nachweisen und sich in psychiatrische Behandlung begeben (act. II 94). Aufgrund des Dargelegten fanden ab 2007 mehrere Abklärungen und berufliche Massnahmen statt, doch konnte eine angedachte erstmalige berufliche Ausbildung aufgrund der instabilen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers nicht begonnen werden, sodass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Januar 2011 schliesslich abgebrochen wurden. Folglich ist mit dem Beschwerdeführer von Frühinvalidität gemäss Art. 26 Abs. 6 IVV auszugehen.

## 5.4

**5.4.1** Bei Frühinvaliden ist das Valideneinkommen nach dem Totalwert der Tabelle TA1 der LSE über alle Kompetenzniveaus und über alle Wirtschaftszweige festzulegen (vgl. Ziff. 3330 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 186 E. 4.1 S. 189, 264 E. 6.2 S. 266, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). In Abweichung von der Allgemeinen Regelung in Art. 25 Abs. 3 IVV sind dabei gemäss Art. 26 Abs. 6 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden. Gestützt auf die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2025 (act. II 273) aktuellsten statistischen Werte gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2022 (die Tabelle TA1 der LSE 2024 wurde erst 2026 publiziert), Total (über alle Wirtschaftszweige und Kompetenzniveaus) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2024 (neuere Daten sind noch nicht verfügbar) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 84'270.70 (BFS, LSE 2022, Tabelle TA1, Total: Fr. 6'510.-- pro Monat x 12 / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] / 100.7 x 104.2 [BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.20, Nominallohnindex 2021-2024, Total, Index 2022: 100.7, Index 2024: 104.2]).

**5.4.2** Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE und dabei angesichts der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers zutreffend auf das Kompetenzniveau 1 ab. Dabei sind auch hier angesichts der Frühinvalidität des Beschwerdeführers abweichend von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2022, Total, Kompetenzniveau 1 und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2024, der attestierten Leistungseinschränkung von 20 % und des Abzugs von 10 % gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 45'846.35 (BFS, LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Total: Fr. 4'919.-- pro Monat x 12 / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] / 100.7 x 104.2 [BFS,

Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.20, Nominallohnindex 2021-2024, Total, Index 2022: 100.7, Index 2024: 104.2] x 0.8 x 0.9).

**5.5** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1) 46 % ([Fr. 84'270.70 ./ Fr. 45'846.35] / Fr. 84'270.70 x 100). Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. November 2025 Anspruch auf eine Rente in Höhe von 40 % einer ganzen Invalidenrente (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

## 6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2025 (act. II 273) insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. November 2025 eine Rente in Höhe von 40 % einer ganzen Rente zuzusprechen ist.

## 7.

**7.1** 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**7.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_, einer gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1, vertreten. Mit Honorarnote vom 12. November 2025 wurde ein Aufwand von 14.40 Stunden à Fr. 130.-- (= Fr. 1'872.--) zuzüglich Fr. 151.65 Mehrwertsteuer (MWST) geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung des Beschwerdeführers wird damit auf Fr. 2'023.65 festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**7.3** Damit ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. September 2025 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. November 2025 eine Rente in Höhe von 40 % einer ganzen Rente zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'023.65 (inkl. MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.