

IV 200 2025 754 und
IV 200 2025 857 (2)
ACT/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juni 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 8. Oktober und 12. November 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als ... der C._____ tätig gewesen, meldete sich im September 2021 unter Hinweis auf Rückenschmerzen (Arthrose und Haltungsschaden) erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 8). Die IVB gewährte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Arbeitsplatzanpassung (act. II 24) und unterstützte den Versicherten im Hinblick auf die Aufrechterhaltung seines Arbeitsplatzes (act. II 46). Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Bericht vom 17. Januar 2023 [act. II 65/5 ff.]) verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 27. Februar 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 29 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 70). Nachdem sie im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes einen ergonomischen Arbeitsstuhl finanziert hatte (act. II 73), erachtete sie mit Mitteilung vom 3. August 2023 weitere Massnahmen des Eingliederungsmanagements als nicht angezeigt und verfügte den Bearbeitungsabschluss (act. II 74).

Nachdem der Versicherte anlässlich einer Änderungskündigung (act. II 80) den Abschluss eines neuen Arbeitsvertrages als ... (act. II 78) abgelehnt hatte (act. II 90/2), meldete er sich im März 2024 unter Hinweis auf das chronische lumbovertebrale Syndrom und eine "psychisch[e] Krankheit" erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 76). Nebst erwerblichen und medizinischen Abklärungen veranlasste die IVB eine beruflich-medizinische Abklärung (Abklärungsbericht vom 9. Juli 2024 [act. II 100] sowie Mitteilung vom 15. April 2024 [act. II 91]) und ein Aufbautraining vom 2. September 2024 bis 1. Juni 2025 (Schlussbericht vom 4. Juni 2025 [act. II 138] sowie Mitteilungen vom 14. August 2024, 20. November 2024 und 26. Februar 2025 [act. II 111, 118, 125]). Nach Konsultation des RAD (Berichte vom 24. und 25. Juli 2025 [act. II 147/2 ff., 148/3 f.]) stellte die IVB mit Vorbescheiden vom 29. August und 17. September 2025 einerseits den Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 149) und andererseits

die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 35 % (act. II 150) in Aussicht. Am 8. Oktober 2025 (berufliche Massnahmen; act. II 155) und 12. November 2025 (Rentenanspruch; act. II 160) verfügte die IVB wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2025 betreffend Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 155) erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, am 7. November 2025 Beschwerde (Verfahren IV 200 2025 754) mit den Anträgen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm weiterhin berufliche Massnahmen zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Gegen die Verfügung vom 12. November 2025 betreffend Rentenanspruch (act. II 160) erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, am 12. Dezember 2025 Beschwerde (Verfahren IV 200 2025 857) mit den Anträgen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Streitsache zur Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens und zur weiteren Abklärung sowie zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2025 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV 200 2025 754 und IV 200 2025 857.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung auch der zweiten Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 8. Oktober und 12. November 2005 (act. II 155, 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Eine Rente wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann der Rentenanspruch somit unabhängig vom Eingliederungserfolg erst nach Beendigung dieser Massnahmen entstehen (BGE 151 V 306 E. 4.5.1 S. 311, 151 V 194 E. 5.1.2 S. 195.).

Ist ein Rentenanspruch indessen von vornherein zu verneinen, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_515/2010 vom 20. Oktober 2010 E. 2.2).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (Art. 26 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 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^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt.

2.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

2.5.2 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 (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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 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).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

Zu prüfen ist zunächst der Anspruch auf eine Invalidenrente. Da dieser, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, von vornherein zu verneinen ist, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von März 2024 (act. II 76) eingetreten und hat über den Anspruch materiell entschieden, womit die Eintretensfrage vom Gericht praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 27. Februar 2023 (act. II 70) mit demjenigen, welcher der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2025 (act. II 160) zugrunde lag (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

3.1.1 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 27. Februar 2023 (act. II 70) im Wesentlichen gestützt auf die RAD-ärztliche Aktenbeurteilung vom 17. Januar 2023 (act. II 65/5 ff.). Darin diagnostizierte Dr. med. D._____, Praktische Ärztin, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule sowie eine intermittierende belastungsabhängige Gonalgie links bei Meniskusschaden und Kreuzbanddegeneration. Eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Erkrankung (bei behandlerseits diagnostizierter chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41; depressive Symptomatik im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzthematik und bei Belastungssituation am Arbeitsplatz mit dem Geschäftsleiter; vgl. dazu den Bericht der psychiatrischen Klinik E._____ vom 19. Dezember 2022 {act. II 61/3 f. Ziff. 2.1, 2.4 und 2.5}]) liege nicht vor, zumal auch schon die behandelnden Psychiater und Psychologen des

Spitals E._____ von im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden ausgegangen seien (vgl. act. II 61/5 Ziff. 3.4). Der dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Dauerhaft bestünden schmerzhafte Beeinträchtigungen der Belastbarkeit und Beweglichkeit sowohl der Wirbelsäule als auch der Kniegelenke. Ab Januar 2021 (Infiltration) sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr auszugehen. Die Tätigkeit als ... werde von der Arbeitgeberin mit Qualitätskontrollen, Mitarbeiterplanung, Produktionsplanung und Einrichten von Maschinen als wechselbelastende Tätigkeit mit selten notwendigem auch mittelschwerem bis schwerem Heben und Tragen beschrieben (vgl. act. II 19/7). Diese Tätigkeit sei als weitgehend leidensangepasst zu werten, mit Ausnahme der mittelschweren und schweren Hebe- und Tragetätigkeit. Die Tätigkeit als ... mit schwerem Heben und Tragen und der Notwendigkeit von Arbeiten in wirbelsäulenbelastender Zwangshaltung und kniebelastender Hocke sei dauerhaft nicht mehr möglich. Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers wie z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, unerwartete asymmetrische Lasteinwirkungen, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen.

3.1.2 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 27. Februar 2023 (act. II 70) ergibt sich aus den Akten soweit entscheidwesentlich das Folgende:

3.1.2.1 Anlässlich der geplanten Jahreskontrolle vom 7. September 2023 nach der Teilnahme am F._____ (BAI; vgl. act. II 60/5 ff.) berichtete der Beschwerdeführer von einem positiven Verlauf bezüglich Schmerzverständnis und Einhaltung der Copingstrategien. Jedoch sei er in einem

höherprozentigen Arbeitspensum von 80 % nunmehr als ... tätig, mit der Folge, dass es zu einer Zunahme der belastungsabhängigen Lumbalgien gekommen sei, die den erneuten Einsatz von Opiaten notwendig gemacht hätten (Bericht des Spitals G._____ vom 20. September 2023 [act. II 89/6 ff.]). Wegen der wieder zunehmenden Lumbalgien führte Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, am 14. November 2023 eine erneute Denervation der Facettengelenke durch (act. II 89/5).

3.1.2.2 Ab dem 21. Dezember 2023 wurde der Beschwerdeführer von den Behandlerinnen der psychiatrischen Klinik E._____ am angestammten Arbeitsplatz aufgrund depressiver Reaktion bei psychosozialen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz und Rückenschmerzen zu 100 % krankgeschrieben (act. II 97/3 f. Ziff. 1.3). Im Bericht vom 16. Mai 2024 präzisierten die Behandlerinnen, die nicht zufriedenstellende Arbeitssituation habe zu einer Zunahme der Rückenschmerzen sowie aktuell einer mittelgradigen depressiven Symptomatik (ICD-10 F32.1) geführt (act. II 97/8 Ziff. 2.5 und /10 Ziff. 3.4). Behandlungen fänden einmal pro Monat statt (act. II 97/3 Ziff. 1.2) und es bestehe keine psychiatrische Medikation (act. II 97/7 Ziff. 2.3). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei am bisherigen Arbeitsplatz weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit und an einer neuen Arbeitsstelle von einer anfänglichen Arbeitsleistung von 40 - 50 % mit Steigerung im weiteren Verlauf auszugehen (act. II 97/8 Ziff. 2.7, /11 Ziff. 4.1). Es sei zu erwarten, dass sich eine Eingliederung positiv auf das psychische Wohlbefinden auswirken werde (act. II 97/11 Ziff. 4.3).

3.1.2.3 Ein im Rahmen der Kurzabklärung der Eingliederungsfähigkeit durch die psychiatrische Klinik E._____ im Mai und Juni 2024 erhobenes Mini-ICF-Rating zeigte keine Beeinträchtigung in den beurteilten Bereichen. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt wurde mit IV-Unterstützung bejaht. Mögliche Tätigkeiten seien handwerklicher Art (z.B. ... oder ...) unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen. Ein Aufbau-training im zweiten Arbeitsmarkt wurde als zielführend erachtet (act. II 100/7 f.).

3.1.2.4 Dr. med. H._____ ging im Bericht vom 22. Mai 2025 von einem stationären bzw. verschlechterten Gesundheitszustand mit panvertebralen, spondylogenen und myofaszialen Schmerzen sowie einer depressiven

Verstimmung aus (act. II 137/2 Ziff. 1 ff.). Im aktuellen Zustand sei eine Tätigkeit im geschützten Rahmen höchstens zu 50 % zumutbar (act. II 137/3 f. Ziff. 9 ff.).

3.1.2.5 Vom 2. September 2024 bis 1. Juni 2025 absolvierte der Beschwerdeführer ein Aufbautraining in der Institution I. _____ (act. II 111, 118, 125). Im Schlussbericht vom 4. Juni 2025 wurde festgehalten, die Qualität der verrichteten Arbeiten sei jederzeit sehr gut gewesen. Die neugewonnene und sehr sorgfältig aufgebaute Tagesstruktur und sehr konstruktive Feedbackkultur hätten den Beschwerdeführer vorübergehend "aufblühen" lassen, doch habe sich seine psychische Verfassung jeweils verschlechtert (dies mit deutlich negativen Auswirkungen auf seine Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit) bis Gewissheit über die Verlängerung der Massnahme bestanden habe. Dies habe sich auch in einem schnellen Gewichtsverlust von bis zu 6 kg gezeigt. Mit der Steigerung des Pensums um zusätzlich eine Stunde (nachmittags; fortan Pensum von 60 %) hätten sich die Rückenschmerzen erheblich verstärkt; er sei auf seinen Regenerationstag am Mittwoch dringend angewiesen gewesen. Er sei still, zurückgezogen, sehr angepasst und mit wenig Selbstwertgefühl bzw. Selbstvertrauen wahrgenommen worden. Vier potentielle Arbeitgeber (... mit seriellen Arbeiten und guten Hilfsmitteln), auf deren Zusammenarbeit man bisher immer habe zählen können, seien zur Einschätzung der Leistung im ersten Arbeitsmarkt angefragt worden, hätten aber keinen überdurchschnittlich angepassten Arbeitsplatz analog zu dem der I. _____ anbieten können. Als dann auch noch die Einschränkungen (Schmerzen, Zusatzpausen, hinkendes Gangbild, etc.) erwähnt worden seien, hätten die Arbeitgeber sehr zurückhaltend reagiert und seien nicht bereit gewesen, den Beschwerdeführer in seiner Leistung im ersten Arbeitsmarkt einzuschätzen (act. II 138/3 ff. Ziff. 2.1 und 2.3). Während der Integrationsmassnahmen habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der beruflichen Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt auf einen äusserst angepassten Arbeitsplatz, Zusatzpausen, viel Wertschätzung und eine äusserst konstruktive Feedbackkultur angewiesen sei. Die Pensumssteigerung auf 60 % habe sich selbst am geschützten Arbeitsplatz als nicht zielführend erwiesen (act. II 138/5 Ziff. 2.2). Es habe sich kein Arbeitgeber gefunden, der die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit in einem externen Arbeitstraining – vorzugsweise

mit dem Ziel einer Festanstellung – habe erproben wollen, dies mit der Begründung, die gesundheitlichen Einschränkungen seien für einen wirtschaftlich ausgerichteten Produktionsbetrieb zu hoch (act. II 138/15 Ziff. 5.1). Deshalb sei dem Beschwerdeführer ab dem 10. Juni 2025 ein geschützter Arbeitsplatz in der ... in einem Pensum von 50 % angeboten worden, was dieser dankend angenommen habe (act. II 138/16 Ziff. 6.2).

3.1.2.6 Im Bericht vom 3. Juli 2025 gingen die Behandlerinnen des Spitals E. _____ von einem tendenziell leicht verbesserten psychischen Gesundheitszustand aus. Die bisher diagnostizierte mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) sei aktuell teilremittiert zu einer leichten Episode (ICD-10 F32.0). Dagegen hätten die Rückenschmerzen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers zufolge wieder zugenommen. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Behandlerinnen auf psychiatrischem Fachgebiet allein eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; act. II 144/2 Ziff. 1 ff.). Das Aufbautraining (vgl. E. 3.1.2.5 hiervor) habe sich insgesamt positiv auf das Wohlbefinden und das Selbstvertrauen ausgewirkt. Die Arbeitsleistung habe langsam auf 52 % gesteigert werden können, bis der Beschwerdeführer deutlich an seine körperlichen Grenzen gestossen und es zu einer Zunahme der Rückenschmerzen gekommen sei (act. II 144/2 Ziff. 4). Nebst einer körperorientierten Gruppenpsychotherapie würden in monatlichen Abständen psychotherapeutische Einzelsettings durchgeführt, jedoch keine psychiatrischen Medikamente verabreicht (act. II 144/3 Ziff. 7 f.). Aus psychiatrischer Sicht zeige sich die Prognose derzeit zurückhaltend. Eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erscheine aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands und der vorhandenen körperlichen Einschränkungen als wenig realistisch, sei der Beschwerdeführer doch im Rahmen des Aufbautrainings körperlich klar an seine Grenzen gestossen (act. II 144/3 Ziff. 9). Empfohlen werde eine Arbeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt wie derzeit bei der I. _____ (act. II 144/4 Ziff. 13).

3.1.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 24. Juli 2025 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine depressive Reaktion

als Anpassungsstörung mit leichtem Ausprägungsgrad, teilremittiert (ICD-10 F45.2). Die chronische Schmerzstörung sei bereits im Rahmen der erstmaligen Anmeldung gewürdigt worden (vgl. act. II 65/5 unten); hier sei keine relevante Änderung ausgewiesen. Die depressive Reaktion auf psychosoziale Belastungsfaktoren (Belastungen am Arbeitsplatz) seien von den Behandlerinnen zwar primär als mittelgradig eingeschätzt worden (vgl. act. II 97/8 Ziff. 2.5), doch stehe dies in Diskrepanz zur reduzierten Therapiefrequenz (früher alle 14 Tage [vgl. act. II 61/2 Ziff. 1.2], nunmehr monatlich [vgl. act. II 97/3 Ziff. 1.2, 144/3 Ziff. 7]) und der fehlenden antidepressiven Medikation (vgl. act. II 97/7 Ziff. 2.3, 144/3 Ziff. 7). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei auch klar auf den konflikthaftern angestammten Arbeitsplatz bezogen gewesen. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses sei eine Besserung der depressiven Symptomatik beschrieben und eine Arbeitsunfähigkeit nunmehr nicht mehr aus psychiatrischer Sicht attestiert worden. Eine allfällige Verschlechterung sei wiederum mit psychosozialen Faktoren (laufendes IV-Verfahren mit unklarem Ausgang) begründet worden, wobei weiterhin fachfremd die körperlichen Grenzen herangezogen würden. Unter Berücksichtigung der lediglich leichten depressiven Symptomatik mit Besserungstendenz, allfälligen Verschlechterungen im Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren, der fachfremden Begründung mit körperlichen Beeinträchtigungen und der psychotherapeutischen Begründung, dass der Beschwerdeführer dazu neige, Grenzen zu überschreiten, was eine Leistungsminderung indessen versicherungsmedizinisch nicht objektiv begründe, sei die Feststellung der Behandlerinnen, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar sei, nicht nachvollziehbar. Unabhängig von dieser Beurteilung könne gesagt werden, dass die Behandlerinnen selbst aktuell nur noch die chronische Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einordneten. Dies entspreche dem in der Verfügung vom 27. Februar 2023 (vgl. act. II 70) berücksichtigten Gesundheitszustand. Insofern lägen aus psychiatrischer Sicht keine neuen Diagnosen resp. Befunde vor (act. II 147/3 f.).

3.1.2.8 Aus somatischer Sicht ergänzte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ im Bericht vom 25. Juli 2025 die Diagnosen um das chronische lumbovertebrale Syndrom bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule und die intermittierende belastungsabhängige Gonalgie links bei

Meniskusschaden und Kreuzbanddegeneration. Bleibend minder belastbar seien der Rücken und die Knie bei degenerativer Erkrankung. Das bisherige (somatische) Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 65/7) übernahm Dr. med. D._____ unverändert (act. II 148/3 f.).

3.1.2.9 Im Vorbescheidverfahren äusserten sich die Behandlerinnen zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dahingehend, dass die psychische Erkrankung aktuell nicht im Vordergrund stehe, doch liege beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzleiden vor, bei welchem eine Komorbidität mit psychischen Erkrankungen als wahrscheinlich einzustufen sei. Um einer weiteren Chronifizierung oder einer erneuten depressiven Dekompensation vorzubeugen, sei es unabdingbar, dass der Beschwerdeführer seine körperlichen Grenzen konsequent einhalten könne. Dies setze unter anderem die Möglichkeit voraus, regelmässige Pausen einzulegen und frei von externem Leistungsdruck arbeiten zu können. Nach eingehender Beurteilung seien diese Voraussetzungen ausschliesslich im Rahmen eines Einsatzes im geschützten bzw. sekundären Arbeitsmarkt gegeben. Die psychosozialen Faktoren, namentlich das belastende Arbeitsumfeld in der Vergangenheit, stellten zusätzliche Stressoren dar, welche die Einhaltung körperlicher und psychischer Belastungsgrenzen in der Vergangenheit erschwert hätten (Bericht der psychiatrischen Klinik E._____ vom 10. Oktober 2025; act. II 156/8 f.). Auch Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 17. Oktober 2025 die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im geschützten Rahmen hauptsächlich auf die (stark invalidisierenden) thorakolumbalen Beschwerden (und zusätzlich auf die Depression) zurück. Der Beschwerdeführer sei seiner Meinung nach im ungeschützten Arbeitsmarkt nicht bzw. kaum mehr arbeitsfähig, dies einerseits aufgrund der Rückenbeschwerden und andererseits aufgrund der Depression (act. II 157/3 f.; vgl. auch die in diesem Zusammenhang ergangenen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. med. H._____ [act. II 156/4 ff.]).

3.1.2.10 Hierzu nahm der RAD am 10. November 2025 dahingehend Stellung, dass über die Triggerpunktinfiltrationen hinausgehende Therapien (Schmerzmedikation, Physiotherapie oder medizinische Trainingstherapie, multimodale Schmerztherapie) aus den Unterlagen nicht hervorgingen, ebenso wenig aktuelle psychiatrische Befunde mit Aufführung einer antide-

pressiven Medikation. Damit lägen keine neuen medizinischen Befunde vor, welche eine veränderte medizinische Situation ergäben. Es könne weiterhin nicht nachvollzogen werden, dass eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr zugemutet werden könne (act. II 159/2).

3.1.2.11 Im Beschwerdeverfahren liess der Beschwerdeführer aktuelle Berichte seiner Behandler einreichen. Im Bericht vom 19. November 2025 äusserte sich Dr. med. H._____ eingehend zur verordneten Medikation und zu der in der Vergangenheit stattgefundenen Physiotherapiebehandlung, die nunmehr aber von der Krankenkasse nicht mehr übernommen werde (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 3). Die Behandlerinnen der psychiatrischen Klinik E._____ verwiesen im Bericht vom 26. November 2025 auf ihren Bericht vom 10. Oktober 2025 (vgl. act. II 156/8 f.) und die im Aufbautraining bei der I._____ festgestellte Unvermittelbarkeit des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt. Eine Medikation sei evaluiert, dann aber davon abgesehen worden; im Vordergrund der Behandlung stehe ein psychotherapeutischer Ansatz. Die Arbeitsunfähigkeit werde weiterhin aus somatischer Sicht eingeschätzt; aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei aktuell von einer Teilarbeitsunfähigkeit von 50 % im ersten Arbeitsmarkt auszugehen (act. IA 4).

3.1.3 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).

3.1.3.1 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).

3.1.3.2 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 veranlassenden 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (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; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.1.3.3 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).

3.1.3.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C_244/2017 E. 4.2.2).

3.1.4 In medizinischer Hinsicht ist auf die Aktenbeurteilungen des RAD abzustellen. Diese erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Beurteilung und überzeugen. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt, stützen sich auf die vollständigen Vorakten und äussern sich insbesondere auch zur allfälligen anspruchsbegründenden Änderung (vgl. E. 3.1.3.4 hiavor). Wie in E. 2.5.4 hiavor ausgeführt, ist im Rahmen einer Neu anmeldung entscheidend, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt wesentlich verändert hat. Das wird vom RAD in den Berichten vom 24. und 25. Juli sowie 10. November 2025 (act. II 147/2 ff., 148/3 f., 159/2) überzeugend verneint. Die medizinische Situation stimmt denn auch insbesondere hinsichtlich der Befundlage im Wesentlichen mit derjenigen im Bericht des RAD vom 17. Januar 2023 (act. II 65/5 ff.) überein: Auf somatischem Fachgebiet bestehen unveränderte Diagnosen (chronisches lumbovertebrales Syndrom und intermittierende belastungsabhängige Gon-

algie links) und die damit einhergehenden Beschwerden wurden schon früher wie auch heute spezifisch mittels Infiltrationen behandelt (vgl. act. II 28.3/33, 43/7, 89/5). In psychischer Hinsicht sind im Vergleichszeitpunkt sowohl die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; vgl. act. II 61/4 Ziff. 2.5) als auch depressive Symptome (vgl. act. II 61/3 Ziff. 2.1 und 2.4) aktenkundig. Seither wurde behandlerseits lediglich einmalig – im Dezember 2023 – zusätzlich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-F32.1) gestellt (act. II 97/8 Ziff. 2.5) und in der Folge als teilremittiert (zu einer leichten Episode [ICD-10 F32.0]) beschrieben (act. II 144/2 Ziff. 2). Tatsächlich sind denn auch im Psychostatus von Dezember 2022 (wacher, zu allen Qualitäten orientierter Klient; zeitweise Grübeln in Bezug auf die Arbeitssituation; Aufmerksamkeit und Gedächtnis unauffällig; Befürchtungen, Zwänge, Ich-Störungen werden verneint; kein Anhalt für Sinnestäuschungen; im Affekt schwingungsfähig; Antrieb unauffällig; Schlaf verbessert, wenig Durchschlafschwierigkeiten schmerzbedingt; von Suizidgedanken klar und glaubhaft distanziert und absprachefähig, keine Hinweise auf Fremdgefährdung; Appetit leicht vermindert [act. II 61/3 Ziff. 2.4]) und Juli 2025 (wacher, zu allen Qualitäten orientierter Klient, ist im Gehen eingeschränkt, im Gewicht stark reduziert; im Denken zeitweise Grübeln; Aufmerksamkeit und Gedächtnis unauffällig; Befürchtungen im Hinblick auf die Zukunft vorhanden; im Affekt schwingungsfähig, teilweise niedergeschlagen, wütend in Bezug auf Erfahrung am früheren Arbeitsplatz, Vertrauen in eigene Gefühle vermindert, leichte Insuffizienzgefühle; Antrieb unauffällig; schmerzbedingt bestehen Durchschlafschwierigkeiten, Klient benötigt Schmerzmedikation zum Schlafen, berichtet von tiefgreifender Müdigkeit; Appetit leicht vermindert [act. II 144/3 Ziff. 6]) bloss unbeachtliche Veränderungen feststellbar, die ohnehin hauptsächlich durch psychosoziale Belastungsfaktoren bedingt sind (so explizit im Bericht der psychiatrischen Klinik E. _____ vom 16. Mai 2024 [act. II 97/4 Ziff. 1.3]) und nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2). Die psychotherapeutische Behandlung fokussiert denn auch unverändert auf Psychotherapie ohne entsprechende Medikation (act. II 61/3 Ziff. 2.3, 97/3 Ziff. 1.2 und /7 Ziff. 2.3, 144/3 Ziff. 7 f.).

Auch die Berichte der Behandler (Spital E. _____ vom 10. Oktober und 26. November 2025 [act. II 156/8 f. und IA 4] sowie Dr. med. H. _____ vom 17. Oktober und 19. November 2025 [act. II 157/3 f. und IA 3]) lassen keine Veränderung seit Februar 2023 erkennen. Soweit Dr. med. H. _____ bei unveränderten Diagnosen und Behandlungsansätzen die (thorakolumbalen) Beschwerden des Beschwerdeführers nunmehr als (stark) invalidisierend bezeichnet (act. II 157/3 Ziff. 2; vgl. auch act. IA 3/2 unten), handelt es sich offensichtlich um eine andere Einschätzung des im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts; vom RAD nicht berücksichtigte Aspekte finden sich in den Ausführungen des behandelnden Arztes nicht. In psychiatrischer Hinsicht ist zwar im Dezember 2023 einmalig zusätzlich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-F32.1) gestellt (act. II 97/8 Ziff. 2.5), gleichzeitig aber auch festgehalten worden, an einem neuen Arbeitsplatz sei von einer anfänglichen Arbeitsleistung von 40 - 50 % mit Steigerung im weiteren Verlauf auszugehen (act. II 97/8 Ziff. 2.7, /11 Ziff. 4.1). In der Folge gingen dieselben Behandlerinnen infolge Teilremission der mittelgradigen depressiven Störung von einem (leicht) verbesserten Gesundheitszustand (act. II 144/2 Ziff. 1 f.) und in Widerspruch dazu aber von der Unzumutbarkeit einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus (act. II 144/4 Ziff. 13), was nicht überzeugt. Hinzu kommt, dass die Therapiefrequenz von früher alle 14 Tage (act. II 61/2 Ziff. 1.2) auf nunmehr monatliche Behandlungen (act. II 97/3 Ziff. 1.2, 144/3 Ziff. 7) reduziert worden ist. Sollten sich die Behandler im Zusammenhang mit der ihrer Ansicht nach trotz Verbesserung des Gesundheitszustandes zwischenzeitlich gleichwohl aufgehobenen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von den Feststellungen im Rahmen des Aufbautrainings in der I. _____ (act. II 138/2 ff.) leiten haben lassen, ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wiedergeben (Urteil des BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 4.1.4). Insgesamt stellen die Berichte der Behandler allein eine andere Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands dar, was revisions- bzw. neu anmeldungsrechtlich nicht massgebend ist (vgl. E. 2.5.2 hiavor), dies mit der Folge, dass sie keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärzte zu wecken vermögen (vgl. E. 3.1.3.2 hiavor).

Schliesslich weist der behandelnde Schmerztherapeut fachfremd auf psychische Beschwerden hin (act. II 157/4 Ziff. 5), während die Behandlerinnen des Spitals E._____ ebenfalls fachfremd auf somatische Beschwerden verweisen (act. II 156/8 f.) und wie schon im Bericht vom 19. Dezember 2022 (act. II 61/5 Ziff. 3.4) ausführen, die psychiatrische Erkrankung stünde nicht im Vordergrund (act. II 156/8 Ziff. 2). In der Folge ist weiterhin kein psychischer Gesundheitsschaden mit massgebenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellt und eine wesentliche Änderung des Sachverhalts in dieser Hinsicht ausgeschlossen.

3.1.5 Ein erwerblicher Neuanmeldungsgrund ist ebenfalls nicht ersichtlich, wurde das Invalideneinkommen doch bereits im Jahr 2023 gestützt auf Tabellenlöhne (vgl. E. 2.3.2 hiavor) festgesetzt (act. II 70/2), obwohl formell noch ein Arbeitsverhältnis bestand, welches erst durch die Nichtannahme des Änderungsvorschlags des Arbeitgebers per Ende März 2024 aufgelöst worden ist (act. II 94/1).

3.1.6 Damit hat es mit der Rentenablehnung mit Verfügung vom 12. November 2025 (act. II 160) sein Bewenden, eine freie Prüfung (vgl. E. 2.5.4) hat nicht zu erfolgen.

3.2 Zu prüfen ist weiter der Anspruch auf berufliche Massnahmen. Der hierfür notwendige Neuanmeldungsgrund (vgl. E. 2.5.1 f.) ist darin zu sehen, dass der Beschwerdeführer seit der Leistungsablehnung im August 2023 (act. II 74) – dem massgebenden Vergleichszeitpunkt – seine Stelle verloren hat. Dies ist zwar hinsichtlich des Rentenanspruchs nicht massgebend (vgl. E. 3.1.5 hiavor), jedoch bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen zu berücksichtigen, weil in dieser Hinsicht mit Blick auf den zwischenzeitlichen Stellenverlust eine andere Ausgangslage besteht.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch verneint, da sich aus den beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der I._____ "keine Anschlusslösung im 1. Arbeitsmarkt ergeben" habe (act. II 155/1). Die I._____ hatte bei vier ... für ein Arbeitstraining angefragt (act. II 138/4 oben) und erachtete im Abschlussbericht vom 4. Juni 2025 "die psychische Verfassung sowie die somatischen Beschwerden als nicht ausreichend" für den ersten Arbeitsmarkt (act. II 138/13).

3.2.2 Da sich aus dem Protokoll (in den Gerichtsakten) keine weiteren Bemühungen der Verwaltung hinsichtlich beruflicher Massnahmen ergeben und auch nicht ersichtlich ist, dass hier eine Eingliederungsunfähigkeit vorliegt, können – auch im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes (vgl. E. 2.4 hiavor sowie BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526) – die beruflichen Massnahmen noch nicht als ausgeschöpft betrachtet werden. In der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 5) wird zwar – aufgrund der aktuellen Aktenlage nachvollziehbar – der Anspruch auf Umschulung und Arbeitsvermittlung (dazu AHI 2003 S. 268 E. 2c) verneint, jedoch sieht das Gesetz in den Art. 15 ff. IVG weitere Massnahmen vor. Die Sache geht deshalb zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie berufliche Massnahmen näher prüfe und anschliessend neu verfüge.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 12. November 2025 betreffend Rentenanspruch (act. II 160) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen (Verfahren IV 200 2025 857). Hingegen ist die weiter angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2025 betreffend Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 155) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare (Verfahren IV 200 2025 754).

5.

5.1 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 Kosten sind auch bei vereinigten Verfahren so zu verlegen, wie wenn die verschiedenen Eingaben getrennt behandelt worden wären (vgl. MICHEL

DAUM in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 17 N. 10). Allerdings hat die gemeinsame Erledigung der vereinigten Beschwerdeverfahren einen geringeren Bearbeitungsaufwand zur Folge gehabt, weshalb die Verfahrenskosten in den Verfahren IV 200 2025 754 und IV 200 2025 857 auf je Fr. 500.--, insgesamt ausmachend Fr. 1'000.--, festgesetzt werden.

Im Verfahren IV 200 2025 857 betreffend Invalidenrente unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb die hierauf entfallenden Verfahrenskosten von Fr. 500.-- entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ihm zur Bezahlung auferlegt und dem hierfür geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen werden. Die Restanz des Kostenvorschusses von Fr. 300.-- ist ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückzubezahlen.

Im Verfahren IV 200 2025 754 betreffend berufliche Massnahmen obsiegt der Beschwerdeführer, dementsprechend hat die anteilmässigen Verfahrenskosten von Fr. 500.-- die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer in diesem Verfahren geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 13, P 71/00 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

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 Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Der Beschwerdeführer obsiegt im Verfahren IV 200 2025 754 und unterliegt im Verfahren IV 200 2025 857. Damit hat er Anspruch auf die hälftige Parteientschädigung. Mit Kostennote vom 9. Februar 2026 macht Rechtsanwältin K._____ von der B._____ ein Honorar von Fr. 2'736.-- (15.2 Stunden à Fr. 180.--) sowie Auslagen von Fr. 19.30, im Total Fr. 2'755.30, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung ist damit entsprechend dem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers auf Fr. 1'377.65 (Fr. 2'755.30 / 2) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. November 2025 (Verfahren IV 200 2025 857) wird abgewiesen.
2. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Oktober 2025 (Verfahren IV 200 2025 754) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre.
3. Die Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 1'000.-- werden je zu Fr. 500.-- dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers wird dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von total Fr. 1'600.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 1'100.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'377.65 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ 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.