

IV 200 2025 796
KOJ/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. April 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene, zuletzt als ... in einer ... tätig gewesene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2024 unter Hinweis auf eine chronisch entzündlich-rheumatische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II 1]). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie gewährte berufliche Massnahmen in Form einer vertieften Klärung im Rahmen der Berufsberatung vom 12. November 2024 bis zum 25. Februar 2025 in der C. _____ (C. _____; act. II 41; vgl. auch Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2024 [act. II 55]), welche per 9. Dezember 2025 vorzeitig abgebrochen wurde (act. II 53). Die IVB veranlasste daraufhin eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch die Dres. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 8. September 2025 [act. II 84.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 19. September 2025 (act. II 88) stellte sie dem Versicherten in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 28 % zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 95) verfügte die IVB am 28. Oktober 2025 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 98).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ mit Eingabe vom 25. November 2025 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 28.10.2025 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei für weitere medizinische Abklärungen, insbesondere zu psychoneurologischen Einschränkungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Dezember 2025 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein.

Mit Eingabe vom 7. Januar 2026 hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihren bisherigen Ausführungen und Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Oktober 2025 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb

gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.)

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. et phil. nat. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, führte im Bericht über die Konsultation vom 17. Februar 2025 (act. II 63 S. 9 ff.) folgende Hauptdiagnosen auf: HLA-B27 negative undifferenzierte Spondyloarthritis mit axialer Beteiligung (Dia-

gnose März 2024); sekundäre Schmerzsensibilisierung (August 2024), latente Tuberkulose (April 2024); serologisch stattgehabte Hepatitis B; Rifampicin Unverträglichkeit (April 2024); stationäre paramedian linksseitige Diskusprotrusion mit Tangierung rezessale der Wurzel L5 links; persistierend GERD (S. 9 f.). Auf Wunsch des Beschwerdeführers sei erneut ein MRI veranlasst worden. Die Befunde deckten sich mit den Befunden vor sechs Monaten: die diskrete interspinöse KM-Detektion sei in der Ausbreitung tendenziell noch geringer geworden. Zusammengefasst bestünden keine Hinweise auf eine aktive Spondylitis, Diszitis, fazettäre Aktivierung oder relevante Enthesitis als Indikator für eine entzündliche Aktivität am Stammskelett oder eine sonstige symptomklärende Pathologie. Auf den Bildern finde sich keine das Ausmass und die panvertebrale Ausdehnung der Schmerzen erklärende Spinalkanalstenose / Neurokompression, weshalb ein anderes klinisches Bild und eine andere Anamnese zu erwarten wäre. Eine neurologische Beurteilung erscheine als sinnvoll (S. 11).

3.1.2 Im Bericht über die Sprechstunde vom 10. März 2025 (act. II 69 S. 12 ff.) stellte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie, als Hauptdiagnosen eine Lumboglutealgie und panvertebrale Schmerzen nach Verhebetauma mit Rotationsbewegung (September 2021), eine HLA-B27 negative undifferenzierte Spondyloarthritis mit axialer Beteiligung (Diagnose März 2024), eine sekundäre Schmerzsensibilisierung (August 2024), eine latente Tuberkulose (April 2024), eine serologisch stattgehabte Hepatitis B sowie eine Rifampicin Unverträglichkeit (April 2024; S. 12 f.). Die Schmerzen, welche derzeit im Vordergrund seien, seien weder ausschliesslich auf die Spondyloarthritis zurückzuführen noch als überwiegend posttraumatisch nach erlittenem Verhebetauma zu betrachten. Von somatischer Seite her bestehe die HLA-B27 negative undifferenzierte Spondyloarthritis mit axialer Mitbeteiligung. Ferner habe der Beschwerdeführer ein Verhebetauma während der Arbeit erlitten. Das Ausmass der aktuellen Beschwerden gehe jedoch über die Folgeproblematik beider Pathologien hinaus und es sei durchaus von einer sekundären Schmerzsensibilisierung auszugehen. Von psychischer Seite her zeigten sich Hinweise auf eine depressive Stimmungslage mit führender Adynamie, Freudlosigkeit und Durchschlafstörung sowie auch vermehrten Ängsten (S. 16).

3.1.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde vom 15. April 2025 (act. II 69 S. 9 ff.) chronische muskuloskeletale Schmerzen (HLA-B27 negative axiale Spondyloarthritis Erstdiagnose Februar 2024; beginnende Facettengelenksarthrose LWKS 1/2 bis LWK 5 / SWK 1), einen Hinweis auf zentrale Schmerzsensibilisierung mittels Algopeg®, einen Verdacht auf "Widespread Pain Syndrome" sowie einen Verdacht auf eine Depression (WHO-5: 0/25 Pkt.; April 2025; S. 9). Insgesamt lägen definitionsgemäss Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Auf schmerzmedizinischem und psychosomatischem Fachgebiet sei allein aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden seit vier Jahren und der somatischen Begleiterkrankungen ein erhöhter Behandlungsbedarf zu erwarten (S. 10).

3.1.4 Im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2025 (act. II 84.1 ff.) wurden in der Konsensbeurteilung (act. II 84.1 S. 7 ff. Ziff. 4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41);
- unspezifische, vor allem lumbale Rückenschmerzen (ICD-10 M54.4) mit/bei
 - Symptomausweitung;
 - multiplen unspezifischen Beschwerden;
 - verminderter muskulärer Rumpfstabilisation;
 - Fehlhaltung der Wirbelsäule;
 - geringe Degenerationen lumbal;
- axiale Spondyloarthritis, Erstdiagnose März 2024 (ICD-10 M45.0) mit/bei
 - Remission unter Adalimumab (Hyrimox) seit Juni 2024;
- Bandlaxizität (Beighton-Index 5/9; ICD-10 M35/7);
- Adipositas Grad 1 WHO (BMI 33.5 kg/m²).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit legten die Gutachter dar, die bisherige Tätigkeit müsse als körperlich sehr anspruchsvoll und schwer eingestuft werden und sei daher aufgrund der Körperschmerzproblematik nicht mehr möglich, da die Körperschmerzen wiederum stark provozierten, was zu einem Ausfall bei der Arbeit führe. In diesem Sinne könne von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden, wobei aus psychiatrischer Sicht bisher nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, weswegen das heutige Datum als massgebend eingestuft werden

könne. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde seit dem 25. März 2025 attestiert. Zumindest seit diesem Zeitpunkt sei die bisherige Tätigkeit nie mehr zumutbar gewesen (S. 13 f. Ziff. 4.6). Eine angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer und vermeide Zwangshaltungen und gehäuftes Hantieren in der Höhe. Spezifische Limitierungen bestünden keine. Eine leichte bis sporadisch mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, nicht dauernd in gleicher Körperstellung, sondern wo die Körperposition gewechselt werden könne, unter klaren zeitlichen Vorgaben, ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck, sollte der Beschwerdeführer trotz der Körperschmerzproblematik durchführen können. Es könne dabei keine zusätzliche Leistungseinschränkung angenommen werden. Diese Einstufung der Arbeitsfähigkeit gelte ebenfalls ab heutigem Untersuchungsdatum. Eine Leistungsminderung von 20 % könne nicht ausgeschlossen werden. Insofern bestehe bezogen auf ein 100 %-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Es sei davon auszugehen, dass eine so angepasste Tätigkeit immer möglich gewesen sei (S. 14 f. Ziff. 4.7).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 84.2) wurde dargelegt, dass eine Körperschmerzsymptomatik bestehe, die primär wohl organisch habe erklärt werden können, doch zeige sich eine deutliche Ausweitungstendenz, ohne dass die somatischen Korrelate die Beschwerden erklären könnten. Es müsse bedacht werden, dass der Beschwerdeführer aus sehr einfachen sozialen Verhältnissen stamme, nur eine ungenügende Bildung aufweise, aus seiner Heimat habe fliehen müssen, lange Schwierigkeiten gehabt habe, sich auf dem hiesigen Arbeitsmarkt zu integrieren und schliesslich eine Arbeitsstelle gefunden habe, wo er körperlich schwer gearbeitet habe und dauernd unter Druck gestanden sei, auch Probleme mit Mitarbeitern gehabt habe, von denen er sich teilweise ausgenützt gefühlt habe. Es sei anzunehmen, dass sich im Rahmen der primär körperlichen Beschwerden und den psychosozialen Belastungen durch eine schwierige Arbeitssituation die Körperbeschwerden schliesslich chronifiziert hätten, weswegen eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren anzunehmen sei. Begleitend habe er eine affektive Beschwerdesymptomatik entwickelt im Sinne eines dysphorisch depressiven Verhaltens, was nicht als selbständige Störung erklärt werden könne, sondern im Zusammenhang mit der Körperschmerzstörung interpretiert werden müsse, weswegen kei-

ne eigenständige Diagnose gestellt werde. Es bestehe die Gefahr, dass sich die affektive Komponente im Verlauf verstärken würde, wenn es dem Beschwerdeführer nicht gelinge, einen geeigneten Umgang mit den Beschwerden zu finden. Es hätten sich keine Hinweise auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Störung gezeigt (S. 9 Ziff. 6.3).

In rheumatologischer Hinsicht wurde dargelegt, dass der Beschwerdeführer seit Jahren belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen bei seiner Tätigkeit beklage. Diese seien verstärkt seit einem akuten Verhebetrauma mit Lumbo-Glutealgie im September 2021, wobei sich der Schmerz im Verlauf chronifiziert und ausgeweitet habe. Fazetteninfiltrationen im Juni 2024 seien ohne Effekt gewesen. Bei der Diagnose HLA-B27 negative undifferenzierte Spondyloarthritis mit axialer Beteiligung werde der Beschwerdeführer seit Juni 2024 mit dem TNF- α -Blocker Adalimumab behandelt. Auch wenn im Verlauf keine entzündliche Aktivität mehr nachgewiesen werden können, hielten die Schmerzen an, sodass heute von einer sekundären Sensibilisierung und einer chronischen Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werde (act. II 84.3 S. 47 Ziff. 6.1). Die Symptomatik habe mit lumbalen Schmerzen begonnen und sich im Verlauf ohne klares Korrelat ausgeweitet. Dies spreche für eine Symptomausweitung, eine Problematik auf der Verhaltensebene. Zeige der Beschwerdeführer vorliegend ein auffallendes und für den Rheumatologen teilweise unplausibles Verhalten, müsse dies vom psychiatrischen Experten eingeordnet werden. Aus rheumatologischer Sicht könne lediglich auf die Diskrepanzen zwischen den maximalen Dauerschmerzen, der erlebten Invalidisierung sowie den minimalen objektivierbaren Befunden bei gar nicht so schlechter Funktionalität hingewiesen werden, was eine somatoforme Störung vermuten lasse. Diagnostisch einreihen dürfe dies nur ein Psychiater in Kenntnis einer allfälligen psychiatrischen Komorbidität bei relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren, die vorliegend auch von einem Somatiker vermutet werden könnten (S. 55 Ziff. 6.3). Bei langjährigen lumbalen Rückenschmerzen und heute nachgewiesener ungenügender Rumpfstabilisation könne aus rheumatologischer Sicht von einem erhaltenen Rehabilitationspotential ausgegangen werden. Beim vorliegenden Schmerzverhalten des Beschwerdeführers schienen entsprechende Massnahmen nicht realisierbar und nicht erfolgsversprechend, wenn vom Be-

schwerdeführer nur schon eine multimodale stationäre Behandlung abgelehnt werde. So zeige er gemäss Hausarzt auch wenig Motivation. Dennoch sei aus rheumatologischer Sicht eine angepasste Tätigkeit jederzeit möglich (S. 56 Ziff. 7.1).

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

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3

3.3.1 Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 8. September 2025 (act. II 84.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hier vor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Experten haben die Befunde und Diagnosen im Rahmen ihrer Beurteilungen einlässlich dargelegt. Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar begründet. Das Gutachten ist demnach beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen ist.

Die Sachverständigen haben insbesondere nachvollziehbar dargelegt, dass das Achsenskelett des Beschwerdeführers vermindert belastbar ist und seit Jahren lumbale Rückenschmerzen bestehen, aber kein entzündlich-rheumatisches Wirbelsäulenleiden. Eine gewisse Leistungsverminderung vermöge gegebenenfalls durch die Chronifizierung mit Dauerschmerz begründet sein. Ebenso erscheint schlüssig, dass die Gutachter aufgrund der fehlenden somatischen Korrelate zur bestehenden Körperschmerzsymptomatik von einer deutlichen Ausweitungstendenz ausgingen. Weiter wurde einleuchtend ausgeführt, dass sich die primär organisch bedingten Körperschmerzen unter psychosozialen Belastungen chronifiziert und sich gleichzeitig ein dysphorisch depressives Verhalten entwickelt hat, welches in Zusammenhang mit der Körperschmerzstörung anzusehen ist, weshalb keine eigenständige Diagnose zu stellen ist (act. II 84.1 S. 11 f. Ziff. 4.3). Schliesslich überzeugt, dass die Experten dem Beschwerdeführer aufgrund der Körperschmerzproblematik in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. März 2025 attestierten (S. 14 Ziff. 4.6). Ebenso ist nachvollziehbar, dass sie in einer angepassten, d.h. einer körperlich leicht bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltung und gehäuftem Hantieren in der Höhe, nicht dauernd in gleicher Körperstellung, sondern mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperposition, unter klaren zeitlichen Vorgaben, ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck, trotz der Körperschmerz-

symptomatik von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgingen (S. 14 f. Ziff. 4.7).

3.3.2 Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorbringt, überzeugt nicht: Zunächst rügt er im Wesentlichen, dass die einfach strukturierte Persönlichkeit, die fehlende Ausbildung und die geringen sprachlichen Kompetenzen in einem engen Zusammenhang mit den kognitiven Einschränkungen stünden und konkret auf eine mögliche Minderintelligenz hinwiesen und daher als Anzeichen einer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung, die unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, und nicht als IV-fremde psychosoziale Faktoren zu bewerten seien (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3). Eine Minderintelligenz ist indes gestützt auf die Akten zu verneinen. Namentlich spricht dagegen, dass der Beschwerdeführer die Realschule regulär besuchte und auch beendete (vgl. act. II 1 S. 5, 14 S. 1, 17 S. 2, 84.2 S. 5 Ziff. 3.2; Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 4). Weiter arbeitete er rund neun Jahre in einer ..., bei welcher er gemäss Arbeitszeugnis, dem sich keinerlei Hinweise auf eine eingeschränkte Intelligenz entnehmen lassen, ein wertvoller Mitarbeiter war, der konstant gute Leistungen erbrachte. Mithin bestand in dieser Zeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. II 18 S. 2 f.). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer über keinen Lehrabschluss verfügt, bildet keinen deutlichen Hinweis darauf, dass er intellektuell nicht in der Lage gewesen wäre, eine solche Ausbildung zu absolvieren (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 4). Denn aus einer fehlenden Berufsbildung ist nicht ohne Weiteres auf eine Minderintelligenz zu schliessen. Vielmehr kann ein fehlender Schulabschluss auf diversen Gründen beruhen wie etwa mangelnder Motivation, fehlender Berufswahl, einem Mangel an grundsätzlich in Fragen kommenden Lehrstellen, fehlendem Interesse potentieller Lehrbetriebe, einem geringen Lehrlingseinkommen etc. Der Beschwerdeführer selbst stellt keinen solchen Zusammenhang her, sondern führte das Fehlen einer beruflichen Ausbildung anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vielmehr darauf zurück, dass er in der Schweiz aufgrund sprachlicher Probleme Schwierigkeiten gehabt und ihm wohl einiges an (schulischem) Stoff gefehlt habe (act. II 84.2 S. 5 Ziff. 3.2). Schliesslich lassen sich auch dem psychiatrischen Befund keine Anhaltspunkte für eine Minderintelligenz entnehmen (vgl. act. II 84.2 S. 7 Ziff. 4.3). Damit ist auch nachvollziehbar, dass die

Sachverständigen eine neurologische oder neuropsychologische Begutachtung – wie vom Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Ziff. 11, 13) – nicht als notwendig erachteten, liegt es doch im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 93, 8C_570/2020 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2).

3.3.3 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 2 sowie S. 5 Ziff. III Ziff. 14) verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Gestützt auf das Gutachten vom 8. September 2025 (act. II 84.1 ff.) ist erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. März 2025 besteht (act. II 84.1 S. 13 f. Ziff. 4.6), wohingegen in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 84.1 S. 14 Ziff. 4.7 sowie E. 3.1.4 hier vor) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht (act. II 84.1 S. 14 f. Ziff. 4.7).

3.4 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 hinsichtlich der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich mit Blick auf die Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4 hiernach), zumal auf dem Weg der Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Urteil des BGer 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, aufgrund der intellektuellen Defizite seien nur Tätigkeiten im Bereich einfacher ... möglich, welche erfahrungsgemäss körperlich anstrengend und für ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht zumutbar seien (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8), werden die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten im Gutachten hinreichend konkret beschrieben (vgl. act. II 84.1 S. 14 Ziff. 4.7; vgl. E. 3.1.4 hier vor). Der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt hält denn auch Stellen bereit, die diesen Tätigkeiten entsprechen. So ist etwa an leichte ... und leichte ...-, ...- und ... zu denken; dies gilt umso mehr, als in ... und ... Arbeiten,

welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch ... verrichtet werden, während den körperlich weniger belastenden ...- und ... eine stetig wachsende Bedeutung zukommt. Wenn auch in den verschiedenen erwähnten Tätigkeitsfeldern Arbeitsstellen anzutreffen sind, die wenig wechselbelastend sind, ein häufiges Heben von schweren Lasten erfordern und/oder teils in gebückter Stellung auszuführen sind, so kann doch nicht gesagt werden, die erforderlichen leichteren Arbeiten seien bloss theoretischer Natur und im ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verbreitet. Da es sich dabei oft um ... handelt, welche keine vorgängige Ausbildung oder besondere Fähigkeiten verlangen, sind diese dem Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung seiner bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten ohne Umschulung zumutbar (Urteil des BGer 8C_589/2009 vom 5. Februar 2009 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 17. Dezember 2025) gilt diese Praxis in Bezug auf körperlich leichte Verweistätigkeiten nach wie vor (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_266/2025 vom 17. Dezember 2025 E. 5.1). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wäre lediglich dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Das ist hier nicht der Fall; mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt folglich verwertbar. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2 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. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 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).

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

4.4 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).

4.5 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

4.6 Mit Blick auf die Anmeldung vom Juli 2024 (act. II 1) und die sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) fiele der frühest mögliche Rentenbeginn auf Januar 2025. Was das Wartejahr anbelangt, wonach während einem Jahr eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % bestanden haben muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist ab März 2024 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. act. II 3 S. 5, 21 S. 22, 23, 34, 27 S. 4, 52 S. 2, 54, 69 S. 3 Ziff. 1.3). Damit fällt der hypothetische Rentenbeginn auf März 2025.

Was das Valideneinkommen betrifft, wurde das letzte Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers mit der I. _____ vor dem Hintergrund einer Massenentlassung von 35 Personen seitens der Arbeitgeberin gekündigt (act. II 31). Mithin kann das Einkommen ohne Invalidität nicht gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen bestimmt werden. Da der Beschwerdeführer über keine Ausbildung verfügt, ist das Valideneinkommen gestützt auf die LSE, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervoor). Der Beschwerdeführer verwertet seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Mangels Ausbildung ist daher auch zur Be-

stimmung des Invalideneinkommens auf die LSE, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs vom Tabellenlohn (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % (vgl. E. 4.3 hiervor) resultiert ab März 2025 ein Invaliditätsgrad von 28 % ($1 - [0.8 - 10\%] \times 100$).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2025 (act. II 98) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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