

IV 200 2026 21
FUE/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2026

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... EFZ und diplomierter ... HF, bis 31. Oktober 2023 als ... bei der B._____ angestellt gewesen, meldete sich im November 2023 unter Hinweis auf physische und psychische Erkrankungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 3/2 ff., 20). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab; sie holte insbesondere die Akten des zuständigen Taggeldversicherers (act. II 18.1-18.4, 19, 33, 79.1 f., 103.1-103.4) und der C._____ (act. II 73.1-73.39, 94.1-94.58) ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung. Gestützt auf das Gutachten der D._____ (MEDAS) vom 14. Juli 2025 (act. II 112.1-112.10) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. August 2025 (act. II 118) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht; dies bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich) ermittelten Invaliditätsgrad von 25 %. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 121, 125) und einer diesbezüglichen Stellungnahme der MEDAS vom 11. November 2025 (act. II 127.1) verfügte die IVB am 26. November 2025 (act. II 128) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Januar 2026 (Postaufgabe am 12. Januar 2026) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente.

Am 14. Januar 2026 (Postaufgabe am 19. Januar 2026) stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Februar 2026 erwog der Instruktionsrichter, dass der Beschwerdeführer über eine Patienten-Rechtsschutzversicherung verfüge. Er forderte den Beschwerdeführer auf, Aus-

künfte betreffend Deckung der Verfahrenskosten zu erteilen und zu belegen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Februar 2026 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben der E. _____ AG vom 13. Februar 2026 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) ein, gemäss welchem eine Streitigkeit gegenüber der IV-Stelle (öffentliches Recht) nicht versichert sei.

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 26. November 2025 (act. II 128). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

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). 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). Eine Rente nach Abs. 1 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).

2.4 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.

2.5 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.6.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (gemischte Methode). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.6.4 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.7 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 gesundheitlicher Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Bericht vom 23. August 2023 (act. II 18.2/3 f.) diagnostizierte Dr. med. F._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit unsicheren und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61.1) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden (ICD-10: F10.1, F12.1). Das letzte Arbeitsverhältnis sei auf Ende Juli 2023 gekündigt worden. Es bestehe ein Konflikt mit der Ex-Partnerin mit Einbezug der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Aktuell und für mehrere Wochen sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Am 13. November 2023 (act. II 18.2/1 f.) berichtete Dr. med. F._____ von einer Zunahme der depressiven Symptomatik mit nachfolgender Zunahme des Alkohols- und THC-Konsums. Seit Oktober 2023 befinde sich der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik G._____.

3.1.2 Dem Bericht der Klinik G._____ vom 27. Dezember 2023 (act. II 29) ist zu entnehmen, dass vom 4. Oktober bis zum 7. Dezember 2023 eine stationäre Entzugsbehandlung stattfand. Für die Dauer des Aufenthalts wurde vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Abhängigkeitserkrankung attestiert.

3.1.3 Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 27. Februar 2024 (act. II 33/2 f.) aus, die in der Klinik G._____ erworbene Alkoholkarenz habe bis anhin aufrechterhalten werden können. Aktuell komme es durch die komplexe familiäre Konstellation sowie aufgrund der unklaren berufli-

chen Situation zu vermehrten Belastungen mit der Gefahr einer Zunahme der depressiven Symptomatik. Es finde eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Sitzungen alle zwei bis drei Wochen statt. Eine antidepressive medikamentöse Behandlung sei aktuell nicht installiert.

Im Bericht vom 13. Juni 2024 (act. II 42) empfahl Dr. med. F. _____ ein Belastbarkeitstraining im geschützten Rahmen. Ein Beginn sollte voraussichtlich ab Mitte Juli 2024 zu initial maximal 50 % möglich sein.

3.1.4 PD Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 11. September 2024 (act. II 60/3 f.) eine Cervicalgie und ein cervicales Schweregefühl bei Segmentdegeneration HWK 4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7 sowie Lumbalgien mit Lumboglutealgien linksbetont. Der Versicherte sei bereits im Jahr 2017 wegen Halswirbelsäulenbeschwerden in Behandlung gewesen. Die Beschwerden seien lange kompensiert gewesen. Im Rahmen einer Notbremsung eines ... vor einigen Wochen sowie eines Traumas mit Kopfanschlag und Stauchungsverletzung der HWS seien die Schmerzen jetzt neu aufgetreten und im Alltag häufig präsent. Klinisch bestünden keine radikulären Schmerzen oder Myelopathiezeichen. Im Alltag schaffe es der Versicherte, die Beschwerden durch entsprechende Umsichtigkeit und regelmässigen Selbstübungen zu kompensieren. Bis zum 22. September 2024 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch act. II 59/1).

3.1.5 Im zu Händen des zuständigen Taggeldversicherers erstellten Bericht "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" vom 15. November 2024 (act. II 79.2) stellte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Affektive Traumafolgestörung auf dem Boden der zahlreichen Kindheitstraumata, inkl. sexueller Missbrauch im Kindesalter (ICD-10: F43.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), kombinierte Persönlichkeitsstörung, ängstlich, vermeidend, unsicher (ICD-10: F61.0), Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), schädlicher Substanzgebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) und Tabakabhängigkeit (ICD-10:

F17.2). Aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Januar 2025 sei von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit und ab 1. Mai 2025 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.1.6 Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 22. Februar 2025 (act. II 103.2/5) aus, der Behandlungsverlauf habe sich nicht positiv wie gewünscht gezeigt. Aufgrund der Nachwirkungen des Unfalls im August 2024, anderer somatischer Beschwerden und der erneuten Konfrontation mit der Kindsmutter im Rahmen eines von der KESB angeordneten Programms sei es zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes gekommen. Nach wie vor sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben.

3.1.7 In der Stellungnahme vom 4. März 2025 (act. II 103.2/1 ff.) hielt der Vertrauensarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es könne, wie in der Untersuchung am 11. November 2024 (Dr. med. I._____) eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Eine fortlaufende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei versicherungsmedizinisch unbegründet.

3.1.8 Im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2025 (act. II 112.1-112.10) erwähnten die MEDAS-Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 112.1/5 Ziff. 4.3):

1. Degenerative LWS-Veränderungen mit foraminale Enge L4, Segmentdegeneration L5/S1, subligamentärer Bandscheibenvorfall L1/2 sowie degenerative HWS-Veränderungen mit Unkovertebralarthrose und Osteochondrosen C4-7 sowie Facettenarthrose C3/4 und Foramenstenose C4 bis C7 (ICD-10: M50)
2. Hallux rigidus rechts bei Senkspitzfuss bds. (ICD-10: M20, Q66).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Versicherte berichte von diversen lebensbiografischen und psychosozialen Belastungsfaktoren, die zu psychischen Funktionsstörungen führten. Diese seien aber nicht medizinisch begründet und daher auch versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigen. Eine aktuell aktive psychiatrische Diagnose sei nicht feststellbar. Insbesondere würden jene aus dem depressiven Spektrum ausscheiden. Der psychopathologische Befund, der klinische Gesamteindruck und das Aktivitätsniveau im Alltag sprächen ebenfalls gegen eine solche Diagnose. Der Versicherte gebe an, subjektiv keinerlei Benefit

von dem Antidepressivum zu spüren. Die beschriebenen depressiv gefärbten psychischen Erlebnisse seien bei Anwesenheit seines Sohnes nicht mehr relevant. Bei den Einschränkungen am letzten Arbeitsplatz und bei den Überlegungen einer adaptierten Tätigkeit stelle er physische Beeinträchtigungen in den Vordergrund. Die Alkoholabhängigkeit sei offenbar nicht gänzlich überstanden (mindestens Rückfall), allerdings könne die aktuelle Dynamik des Alkoholkonsums nicht beurteilt werden (Ergebnisse der Laboruntersuchung einige Wochen nach Begutachtung), so dass sich daraus zum aktuellen Zeitpunkt keine aktive Diagnose ableiten lasse. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe sehr wahrscheinlich – wenn überhaupt – noch kein längerer Alkoholkonsum vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht (ICD-Kriterien) lasse sich von dem regelmässigen Cannabiskonsum per se keine Diagnose ableiten, da körperliche oder/und psychische Folgeschäden dadurch bekannt sein müssten. Zusammenfassend liege aus psychiatrischer Sicht aktuell keine aktive psychiatrische Diagnose vor. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht begründbar, die Arbeitsfähigkeit betrage 100 % (act. II 112.3/10 f. Ziff. 6.3). Tätigkeiten mit erhöhter Exposition zu Alkohol (z.B. Gastronomie) seien nicht geeignet (act. II 112.3/13 Ziff. 8).

Dem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass sich bei der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit von Hals- und Brustwirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik und ohne angegebene Beschwerden in Ruhe oder bei Bewegung gezeigt habe. Aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen bestehe eine Einschränkung des Belastungsprofils, da bei einer Überbelastung eine Beschwerdeverstärkung zu erwarten wäre. Am rechten Fuss finde sich eine fortgeschrittene Arthrose des Grosszehengrundgelenkes mit Umfangsvermehrung des rechten Fusses im Vergleich zu links. Der Fuss habe bei der Untersuchung jedoch gut funktioniert, inklusive freiem Zehenstand. Der Versicherte habe angegeben, häufig mehrere Kilometer zu gehen. Das Grosszehengrundgelenk sei weitgehend versteift. Lokale Druckschmerzen oder Bewegungsschmerzen fänden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht. Das Gehen auf den Zehenspitzen werde problemlos gezeigt. Eine verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses bestehe auf Dauer aufgrund einer geänderten Belastung bei reduzierter Beweglichkeit beim Abrollen der rechten Grosszehe. Auch eine Operation, z.B. eine Versteifung, vermöge die Belastungsfähig-

keit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu verbessern. Nach tri-malleolärer Sprunggelenksfraktur links seien keinerlei Funktionseinschränkungen gezeigt worden und es seien auch keine Beschwerden bei der Untersuchung angegeben worden (act. II 112.4/7 f. Ziff. 6.1). Die bisherige Tätigkeit, bei der ...arbeiten, ...arbeiten, Gehen und Tragen bis zu 25 kg erforderlich gewesen seien, sei nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (act. II 112.4/10 f. Ziff. 8).

In neurologischer Hinsicht wurde ausgeführt, es könne keine Diagnose gestellt werden. Der Neurostatus sei regelrecht. Die geklagten Beschwerden könnten keinem umschriebenen neurologischen Krankheitsbild zugeordnet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei auf neurologischem Gebiet nicht eingeschränkt (act. II 112.5/8 Ziff. 6.3).

Der allgemein-internistische Gutachter hielt fest, es lägen keine Funktionseinschränkungen oder Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (act. II 112.6/8 Ziff. 7.1).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gaben die MEDAS-Gutachter an, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Das positive Leistungsprofil laute wie folgt: Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Das negative Leistungsprofil sehe wie folgt aus: Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, Überkopftätigkeit, knieende oder hockende Tätigkeit, Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit erhöhter Exposition zu Alkohol (act. II 112.1/7 Ziff. 4.5 ff.).

3.1.9 Am 11. November 2025 (act. II 127.1) nahmen die MEDAS-Gutachter Stellung zu den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten von PD Dr. med. H. _____ vom 16. Juni 2025 (act. II 125/4 f.) sowie der Dres. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Juli 2025 (act. II 125/2 f.). Sie führten aus, in den Berichten seien keine orthopädischen Funktionsein-

schränkungen dokumentiert und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es könne weiterhin an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Zumutbarkeitsprofil) im Gutachten vom 14. Juli 2025 festgehalten werden.

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

3.3

3.3.1 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. 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).

3.3.2 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).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2025 (act. II 112.1), die einzelnen Teilgutachten (act. II 112.3-112.6) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 11. November 2025 (act. II 127.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen seitens der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) Fachdisziplinen (Psychiatrie [act. II 112.3], Orthopädie/Traumatologie [act. II 112.4], Neurologie [act. II 112.5] und Allgemeine Innere Medizin [act. II 112.6]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 112.1). Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.4.1 Der Vorwurf, im Gutachten sowie in der angefochtenen Verfügung werde nur auf die physische Verfassung eingegangen und die psychische Erkrankung werde nicht berücksichtigt (Beschwerde S. 1), ist unberechtigt. Der psychiatrische Gutachter verneinte gestützt auf die Aktenlage, die Verhaltensbeobachtung, die anamnestischen Angaben und die praktisch unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefunde (gemäss AMDP [Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie]; act. II 112.3/6 ff. Ziff. 4 ff.) in überzeugender Weise das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 112.3/11 Ziff. 6.3). Dabei setzte er sich ausführlich mit den von Dr. med. I._____ sowie vom behandelnden Psychiater Dr. med. F._____ gestellten Diagnosen auseinander. Schlüssig zeigte er auf, dass Dr. med. I._____ die von ihr gestellten Diagnosen, wie namentlich eine – nota bene einzig von ihr postulierte – affektive Traumafolgestörung (bzw. Posttraumatische Belastungsstörung gemäss dem verwendeten Code ICD-10: F43.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, ängstlich, vermeidend, unsicher (ICD-10: F61.0 [act. II 79.2/12]), nicht nachvollziehbar anhand der einschlägigen diagnostischen Kriterien herleitete (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT

[Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f., S. 274) und sogar – ohne Begründung – die Diagnosen Tabakabhängigkeit (ICD-10: F17.2) sowie Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.20), als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte. Abgesehen davon leuchtet nicht ein bzw. erscheint höchst widersprüchlich, dass Dr. med. I. _____ trotz der von ihr postulierten schwerwiegenden Diagnosen die Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten erwartete (act. II 79.2/13). Der psychiatrische Gutachter verneinte gestützt auf die von ihm durchgeführte Untersuchung und unter Verweis auf die früheren beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Mit Blick darauf, dass Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen und tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster umfassen, die meistens stabil sind und häufig mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 274), überzeugt dies ohne Weiteres. Der Beschwerdeführer wäre andernfalls doch kaum in der Lage gewesen, nebst weiteren mehrjährigen Arbeitsverhältnissen über neun Jahre (zwischen 2009 und 2018) mit einem hohen Pensum bei derselben Arbeitgeberin tätig zu sein (act. II 17/4 f.). Im Übrigen ist auch der behandelnde Psychiater lediglich von einer Persönlichkeitsakzentuierung ausgegangen und nicht von einer Persönlichkeitsstörung (z.B. act. II 42/3 Ziff. 2.5). Was die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 23. August 2023 gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) betrifft (act. II 18.2/3), ging der Gutachter nachvollziehbar von einem reaktiven Geschehen aufgrund der am 27. Juni 2023 durch die damalige Arbeitgeberin ausgesprochene Kündigung (act. II 25) aus. Hierzu passt, dass der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt am Folgetag der Kündigung krankgeschrieben worden war (act. II 18.3/6) und Dr. med. F. _____ zunächst zu Händen des Taggeldversicherers am 25. Juli 2023 denn auch eine Anpassungsstörung diagnostizierte (act. II 18.3/7). Während Dr. med. F. _____ in der Folge eine rezidivierende depressive Störung (act. II 18.2/3) diagnostizierte, wurde im Bericht der Klinik G. _____ vom 27. Dezember 2023 (act. II 29) betreffend die vom 4. Oktober bis 7. Dezember 2023 dauernde Entzugsbehandlung keine Diagnose aus dem de-

pressiven Spektrum gestellt. Dr. med. F. _____ diagnostizierte zwar am 27. Februar 2024 (act. II 33/2 f.) wiederum eine rezidivierende Störung, wobei aber eine antidepressive medikamentöse Behandlung nicht installiert sei, jedoch evaluiert werde. Im Rahmen der Begutachtung gab der Beschwerdeführer sodann an, nicht von der mittlerweile installierten medikamentösen Behandlung zu profitieren (act. II 112.3/5). Unter Bezugnahme auf diesen Verlauf verneinte der Gutachter das Vorliegen einer Depression im engeren Sinne überzeugend (act. II 112.3/9 f. Ziff. 6.2). Dabei wies er zu Recht auch auf die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren hin, welche er – versicherungsmedizinisch korrekt – als invaliditätsfremd erachtete und entsprechend unberücksichtigt liess (act. II 112.3/10 Ziff. 6.3; vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2).

3.4.2 Der Einwand des Beschwerdeführers, er könne aufgrund seiner Beschwerden keinen seiner bisherigen Berufe mehr ausüben (Beschwerde, S. 1), ändert am vollen Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nichts. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Beschwerden wurden von den Gutachtern berücksichtigt. Sie kamen denn auch – übereinstimmend mit der Ansicht des Beschwerdeführers – zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (act. II 112.1/7 Ziff. 4.6). Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit; diesbezüglich attestierten die Gutachter schlüssig und überzeugend eine vollständige Arbeitsfähigkeit (act. II 112.1/7 f. Ziff. 4.7). An diesem Ergebnis vermögen die im Einwandverfahren eingereichten Berichte von PD Dr. med. H. _____ vom 16. Juni 2025 (act. II 125/4 f.) sowie der Dres. med. K. _____ und L. _____ vom 3. Juli 2025 (act. II 125/2 f.) nichts zu ändern, sind diesen doch keine wesentlichen Aspekte zu entnehmen, die von den MEDAS-Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären. Insofern überzeugt auch die Stellungnahme der Gutachter vom 11. November 2025 (act. II 127.1), wonach diese Berichte an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und am definierten Zumutbarkeitsprofil nichts zu ändern vermögen.

3.4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt. Auf weitere medizinische

Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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) zu verzichten. Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2025 (act. II 112.1-112.10) und die gutachterliche Stellungnahme vom 11. November 2025 (act. II 127.1) ist eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer den somatischen Einschränkungen Rechnung tragenden Tätigkeit erstellt (act. II 112.1/7 Ziff. 4.5 ff.). Dies gilt ab spätestens dem 7. Dezember 2023 (act. II 112.1/8 Ziff. 4.7).

4.

Die Beschwerdegegnerin setzte den Status des Beschwerdeführers auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich fest. Dies blieb unbestritten und ist mit Blick auf die Aktenlage denn auch nicht zu beanstanden. So gab der Beschwerdeführer anlässlich des am 3. Januar 2024 durchgeführten "Assessments" an, er habe das Pensum schon im Jahr 2007 wegen der Kinderbetreuung auf 80 % reduziert und würde bei vollständiger Gesundheit weiterhin in diesem Pensum tätig sein (act. II 27/2).

5.

5.1 Zu prüfen ist zunächst, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.6.1 hiervor).

5.1.1 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). Aufgrund der im November 2023 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (act. II 1) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs, unter der

Prämisse, dass die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war, auf Mai 2024 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.1.2 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 IVV). 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).

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).

5.1.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 90'025.-- anhand der Lohnangaben der B._____, bei welcher der Beschwerdeführer zuletzt bis zum 31. Oktober 2023 als ... angestellt gewesen war (act. II 20, 128/1). Sie ging damit implizit davon aus, der Beschwerdeführer wäre bei guter Gesundheit weiterhin bei derselben Arbeitgeberin tätig. Dem ist aufgrund der Aktenlage nicht zuzustimmen: Die (ehemalige) Arbeitgeberin sprach am 27. Juni 2023 (act. II 25) die Kündigung per 31. Juli 2023 aus. Im Kündigungsschreiben wurde auf ein voran-

gegangenes Gespräch verwiesen; Hinweise auf gesundheitsbedingte Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses finden sich im Schreiben nicht (vgl. auch act. II 112.3/4, wonach die Arbeitgeberin ihm vorgeworfen habe, unprofessionell und langsam zu sein). Die Krankschreibung des Beschwerdeführers erfolgte sodann auch erst ab dem Folgetag der Kündigung, dem 28. Juni 2023 (act. II 18.3/6). Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer anlässlich des "Assessments" vom 3. Januar 2024 an, die Kündigung durch die Arbeitgeberin sei für ihn überraschend gekommen und habe ihn aus dem Gleichgewicht gebracht (act. II 27/2). Damit ist erstellt, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt war und der Beschwerdeführer somit auch bei guter Gesundheit nicht mehr bei der B. _____ beschäftigt wäre. Das Valideneinkommen ist somit anhand eines LSE-Tabellenlohns zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

Abzustellen ist dabei auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022. Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer abgeschlossene Zweitausbildung als dipl. ... HF (act. II 3/2 f.) und die zuletzt in diesem Bereich ausgeübten Tätigkeiten (vgl. act. II 27/2) ist der Wert der Ziffern 86-88 (Gesundheits- u. Sozialwesen) im Kompetenzniveau 3, Männer, heranzuziehen. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 88'902.-- (Fr. 6'950.-- x 12 / 40 x 41.6 [BUA, Ziff. 86-88, 2022] / 100.1 x 102.6 [Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021-2024, Ziff. 86-88, Indices 2022 bzw. 2024]).

5.1.4 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; 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 (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 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.

5.1.5 Das Invalideneinkommen ist in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.4.3 hiervor) in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, ebenfalls anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung und des Abzuges von 10 % gemäss Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 60'946.-- ($\text{Fr. } 5'261.-- \times 12 / 40 \times 41.7 \text{ [BUA, Total, 2022]} / 100.3 \times 103.2 \text{ [Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021-2024, Total, Indices 2022 bzw. 2024]} \times 0.9$)

5.2 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen und gewichtet mit dem Erwerbsstatus von 80 % (vgl. E. 4 hiervor) resultiert im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. dazu 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) 25 % ($[(\text{Fr. } 88'902.-- / \text{Fr. } 60'946.--)] / \text{Fr. } 88'902.-- \times 100 \times 0.8$).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die medizinischen Unterlagen davon aus, dass im Aufgabenbereich keine wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen (act. II 128/2).

Bei einem Invaliditätsgrad von 25 % im Erwerbsbereich müsste im mit 20 % gewichteten Aufgabenbereich (vgl. E. 4 hiervor) eine Einschränkung von mindestens 75 % vorliegen, damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % vorliegen und somit ein Rentenanspruch bestehen würde ($25 \% + [75 \% \times 0.2]$). Dies ist mit Blick auf das gutachterlich definierte Zumutbarkeitsprofil und die attestierte Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1.8 hiervor) offensichtlich nicht der Fall. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine Ab-

klärung der Verhältnisse im Haushalt des Beschwerdeführers (vgl. dazu Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) verzichtet hat.

6.2 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 26. November 2025 (act. II 128) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 1 ff.). Da der Prozess zudem nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege die Verfahrenskosten betreffend erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

7.2 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 sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht zu befreien.

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.