

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. September 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. März 2026



Sachverhalt:

Der 1977 geborene, aus der ... stammende und am TT. Juni 2000 in die Schweiz eingereiste A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2019 unter Verweis auf eine Sehstörung sowie Rückenprobleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen (act. II 28) und veranlasste ein Assessment für sehbehinderte Menschen (act. II 35; vgl. Assessmentbericht vom 25. November 2019 [act. II 36]). Mit Verfügung vom 18. Februar 2020 (act. II 39) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab und stellte die Prüfung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Mit formlosen Mitteilungen vom 12. November 2020 (act. II 60), 12. Oktober 2021 (act. II 78) und 17. Februar 2022 (act. II 102) gewährte sie eine spezifische technische Grundausbildung für Sehbehinderte (18. Januar bis 16. April 2021; vgl. Berichte vom 12. April und 4. Mai 2021 [act. II 68, 70]), eine berufliche Abklärung (vom 2. November 2021 bis zum 6. Februar 2022; vgl. Bericht vom 3. Februar 2022 [act. II 95]) sowie Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche (11. Februar bis zum 12. August 2022; vgl. Bericht vom 22. August 2022 [act. II 120]). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2022 (act. II 125) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab und stellte abermals die Rentenprüfung in Aussicht. Bereits mit Verfügung vom 13. Mai 2022 (act. II 113) hatte sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2019 eine Hilfflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen. Mit Verfügung vom 25. Januar 2023 (act. II 132) verneinte sie einen Anspruch auf Hilfsmittel. Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 23. September 2025 (act. II 155) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2025 (act. II 158) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Nach dagegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, erhobenem Einwand (act. II 162) holte die IVB eine weitere Aktenbeurteilung beim RAD vom 12. März 2026 (act. II 165) ein und verfügte am 16. März 2026 (act. II 167) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 20. April 2026 erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2026 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Oktober 2019 eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a 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 16. März 2026 (act. II 167). 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Die angefochtene Verfügung datiert zwar vom 16. März 2026 (act. II 167) und damit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen fällt der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs mit Blick auf die Leistungsanmeldung vom April 2019 (act. II 1) sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG und der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 4.2 hiernach) auf Oktober 2019, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV;

SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.3 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 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 5.1). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht, d.h. frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 417, BGer 8C_237/2020 E. 5.2 sowie Urteile des BGer 8C_58/2019 vom 22. Mai 2019 E. 2.3, 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 4 und 9C_711/2015 vom 21. März 2016 E. 6.3.2 in fine).

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).

2.7 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2025 UV Nr. 30 S. 107, 8C_437/2024 E. 6.1). Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

3.

3.1 Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 27. April 2018 (act. II 15) führte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zuhanden des Sozialdienstes D._____ aus, der Beschwerdeführer leide an starken belastungsabhängigen Rückenschmerzen lumbal (S. 1 Ziff. 1.2). Für leichte körperliche Arbeit sei er arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 3.2).

Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 2. Mai 2019 (act. II 12) zuhanden der Beschwerdegegnerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit 2012 bestehende rezidivierende Lumbalgien (S. 3 Ziff. 2.5). Es bestünden ein Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms der rechten Hand 2005, ein Status nach Abszess perianal im Juni 2016, ein Status nach Epididymitis, ein allergisches Asthma bronchiale sowie seit 2012 rezidivierende Lumbalgien sowie thorako-lumbale Schmerzen (S. 2 Ziff. 2.1). Leichte körperliche Arbeit sei dem Beschwerdeführer zumutbar (S. 3 Ziff. 2.7), dies zu mindestens 80 % (S. 5 Ziff. 4.2).

3.1.2 Dr. med. E._____, Fachärztin für Ophthalmologie vom Zentrum F._____, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2019 (act II 18) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Pendelnystagmus und eine Maculaschisis bei Albinismus sowie eine hohe Myopie. Der Beschwerdeführer werde in Bezug auf eine Arbeitstätigkeit immer eingeschränkt bleiben (S. 3 Ziff. 2.7). Bei deutlicher Visumeinschränkung seien visuell anspruchsvolle Tätigkeiten nicht denkbar, ebenfalls nicht solche auf Gerüsten und an Maschinen (S. 4 Ziff. 3.4).

Dr. med. E._____ führte im Juni 2019 (act. II 21) aus, ihr sei der Beschwerdeführer erst seit dem 6. Juli 2017 bekannt. Da es sich um eine kongenitale Erscheinung/Erkrankung handle, sei davon auszugehen, dass die Visumsverminderung schon immer so gewesen sei.

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Nuklearmedizin sowie Praktischer Arzt vorm RAD, führte in der Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2019 (act. II 23) aus, der Beschwerdeführer leide an einer hereditären Netzhautdystrophie mit einer starken Myopie als Manifestation, welche die visuelle Leistungsfähigkeit deutlich einschränke. Er erfülle die Limite für das Führen eines Personenwagens nicht. Die Erkrankung sei progressiv. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten, eher im Gegenteil. Zur Quantifizierung der Leistungseinschränkung werde ein Assessment der visuellen Beeinträchtigung empfohlen. Des Weiteren liege wahrscheinlich in Assoziation mit der Netzhautdystrophie eine angeborene metabolische Störung des Melanin-Stoffwechsels (Albinismus) vor, welche zu einer Lichtempfindlichkeit (unterschiedlichen Ausmasses) führen könne. Der Beschwerdeführer habe gemäss Hausarzt weitere Diagnosen aus dem lokomotorischen (Lumbalgien) und pulmonalen (allergisches Asthma) Bereich. Zu diesen Diagnosen lägen dem RAD keine fachärztlichen Berichte vor, jedoch könnte die Pathologie zu weiteren Einschränkungen führen. Das genaue Zumutbarkeitsprofil bei der Einreise in die Schweiz könne nicht erstellt werden, jedoch sei die visuelle Leistungsfähigkeit sicher deutlich höher gewesen, denn die ophthalmologische Pathologie sei progressiv. Wahrscheinlich liege eine graduelle Verschlechterung vor, die lange kompensiert gewesen sei.

3.1.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom RAD, stellte in der Aktenbeurteilung vom 24. März 2020 (act. II 42) folgende Diagnosen:

- Mittelschwere Sehbeeinträchtigung
- Allergisches Asthma bronchiale, unter Vanair DA
- Aktenanamnestisch Status nach CTS-Operation rechts 2005
- Aktenanamnestisch Status nach Abszess perianal im Juni 2016
- Aktenanamnestisch Status nach Epididymitis
- Aktenanamnestisch rezidivierende Lumbalgien und thorakolumbale Schmerzen seit 2012

Beim Beschwerdeführer bestehe eine mittelschwere Sehbehinderung bei kongenitaler Maculaschisis, Myopia magna und Pendelnystagmus bei Albinismus beschrieben mit aktuell einem korrigierten (Brille) Visus von 0.16 rechts und 0.1 links. Bei der Maculaschisis handle es sich um eine primäre Netzhautspaltung in zwei Schichten mit Schichtrupturen und zumeist beidseitigen Netzhautdefekten. Es liege die angeborene Form vor, welche bereits im Kindesalter zu starken Sehbehinderungen führe und bis zur Erblindung führen könne. Da aus augenärztlicher Sicht lediglich Befunde seit 2018 vorlägen, könne nicht beurteilt werden, ob die aktuell als mittelschwer eingestufte Sehbeeinträchtigung bereits bei Einreise in die Schweiz im Jahr 2000 im selben Masse bestanden habe. Da seither mittlerweile fast 20 Jahre vergangen seien, könne retrospektiv auch nicht beurteilt werden, ob damals dieselbe Arbeitsfähigkeit bestanden habe wie heute. Seitens Rückenbeschwerden würden keine Befunde beschrieben, anhand welcher sich die geltend gemachten Einschränkungen objektivieren liessen. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bezüglich des formulierten angepassten Leistungsprofils lasse sich nicht ableiten. Aufgrund der kongenitalen Maculaschisis und Myopia magna bestehe eine mittelschwere Sehbeeinträchtigung mit entsprechenden Einschränkungen für Tätigkeiten, bei welcher eine gute Detailerkennung notwendig sei, aufgrund des eingeschränkten Sehvermögens sowie für handwerkliche Tätigkeiten (wie Bohren, Schleifen, Schneiden und Sägen) sowie Bauarbeiten (Gerüstbau, Gabelstapler) aufgrund der erhöhten Unfallgefahr. In sogenannten sehbehindertengerechten Tätigkeiten (z.B. im kaufmännischen Bereich oder in der medizinischen Massage) bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei die Leis-

tungsfähigkeit in diesen Tätigkeiten nicht beurteilt werden könne. Dies müsste im Rahmen eines weiteren sehbehindertentechnischen Assessments eruiert werden. Den Akten zufolge sei dem Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

3.1.5 Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Dezember 2022 (act. II 131) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit 2012 bestehende rezidivierende Lumboischialgien sowie einen Albinismus (S. 5 Ziff. 2.5). Aktuell klage der Beschwerdeführer über rezidivierende Lumboischialgien unter Belastung (S. 4 Tiff. 2.2). Leichte körperliche Arbeiten seien ihm zumutbar (S. 5 Ziff. 2.7).

Dr. med. C._____ diagnostizierte in den Berichten vom 6. November 2023 (act. II 136) und 1. Oktober 2024 (act. II 146) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Lumboischialgien, Knieschmerzen beiderseits sowie rezidivierende Hämorrhoidenblutungen (S. 2 Ziff. 3). Er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3 Ziff. 11).

3.1.6 Im Bericht des Zentrums F._____ vom 16. Februar 2025 (act. II 150/2) wurde ausgeführt, es könne beidseits ein stark eingeschränkter Visus objektiviert werden. Im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2022 sei die Sehkraft weiter regredient. Mit diesem Visusbefund sei die Arbeit am PC trotz Lesehilfeprogramm erneut deutlich erschwert. Ob ein Arbeiten überhaupt noch möglich sei, könne ohne ein Probearbeiten nicht beurteilt werden. Additiv seien visuell anspruchsvolle Arbeiten durch das ebenfalls bestehende starke Blendeempfinden (vorbestehend) zusätzlich erschwert und beeinträchtigt.

3.1.7 PD Dr. med. I._____, Praktischer Arzt sowie Arzt für Arbeitsmedizin vom RAD, führte in der Aktenbeurteilung vom 23. September 2025 (act. II 155) aus, beim Beschwerdeführer sei seit der Kindheit eine starke Myopie in Kombination mit einem Albinismus aufgrund einer Maculaschisis bekannt. Seit dem sechsten Lebensjahr trage er eine Brille. Bei der Beurteilung der Restarbeits- und Sehfähigkeit im Frühling 2021 sei festgestellt worden, dass seine Arbeitsweise langsam und wenig effizient gewesen sei. Bei der späteren Arbeitsplatzbeobachtung habe er eine einfache, sich wie-

derholende Arbeit in der ..., die wenig Mobilität erfordert habe, absolviert, jedoch nur in einer Umgebung, die keine Gefahr darstelle. Leider habe er nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin habe eine augenärztliche Kontrolle beim Zentrum F._____ stattgefunden. Dabei habe sich herausgestellt, dass sich die Sehfähigkeit weiter verschlechtert habe. Sie betrage nunmehr auf dem rechten Auge 10 % und auf dem linken Auge 5 %. Nach augenärztlicher Einschätzung seien damit auch Tätigkeiten mit Sehhilfe am PC erschwert. Es stelle sich hier die Frage, ob eine Tätigkeit für Blinde, wie z.B. Massagen, für den Beschwerdeführer in Frage kämen. Dies sollte mit dem entsprechenden Berufsberater geklärt werden. Über die geklagten Lendenwirbelsäulenbeschwerden lägen keine fachärztlichen Befunde vor. Eine Bedarfsmedikation mit Dafalgan weise auf eine minderschwere Einschränkung hin. Bei der beruflichen Tätigkeit sollte ein Heben und Tragen von über 10 kg vermieden werden. Ebenso atemwegbelastende Arbeiten. Eine psychische oder geistige Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei weder geltend gemacht worden, noch sei eine solche aus den Akten ableitbar. Die Heilungschancen könnten als nicht mehr gegeben eingeschätzt werden. Aufgrund einer kongenitalen Maculaschisis und Myopia magna bestehe eine Sehbehinderung von erheblichem Ausmass. Auch die Wegfähigkeit sei eingeschränkt. Zuletzt seien dem Beschwerdeführer auch Tätigkeiten an einem speziellen PC-Arbeitsplatz nicht mehr zumutbar gewesen. Somit verblieben für ihn nur noch sehbehindertengerechte Tätigkeiten wie zum Beispiel jene eines Masseurs. Rein medizinisch-theoretisch könnte er dort in einem Pensum von 80 % arbeiten. Aufgrund der dargestellten Befunde sei davon auszugehen, dass bereits in der Adoleszenz eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden habe und sich diese kontinuierlich verschlechtert habe. Im Prinzip könne der Beschwerdeführer nur noch Berufe für blinde Menschen ausüben. Das Zumutbarkeitsprofil bei Einreise in die Schweiz könne mangels vorhandener Unterlagen nicht beurteilt werden. Da es sich um eine kongenitale Erkrankung handle, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit damals von einer bereits bestehenden erheblichen Sehminderung auszugehen, welche sich weiter verschlechtert habe.

3.1.8 Dr. med. E._____ führte im Bericht vom 12. Januar 2026 (act. II 162/4) aus, im Gegensatz zur letzten Kontrolle im Februar 2025 (rechts 10 %, links 5 %) zeige sich ein nochmal weiter reduzierter Visus von 4 % beidseits. Bei deutlich reduziertem Visus von 4 % binokular bei zusätzlich bestehenden Pendelnystagmus und Maculaschisis im Rahmen des Albinismus sei die Sehfähigkeit und damit Arbeiten mit visuellen Ansprüchen stark eingeschränkt. Zusätzlich komme bei bestehender heller Iris und extrem heller Retina ein starkes Blendeempfinden dazu, welches die Sehfähigkeit zusätzlich erschwere und beeinträchtige. Ein Arbeiten bei einem normal ausgeleuchteten Arbeitsplatz mit normaler Schriftgrösse sei ausgeschlossen. Mögliche andere Arbeiten seien aus ophthalmologischer Sicht unbedingt vorher mit dem Beschwerdeführer zu prüfen, um besser einschätzen zu können, ob die vorgesehene Arbeit am vorgesehenen Arbeitsplatz den entsprechenden Bedingungen (Kontrast, Ausleuchtung etc.) im zeitlich deutlich abgesteckten Rahmen möglich seien. Diese starke Beeinträchtigung sei zu berücksichtigen. Therapeutische Massnahmen aus ophthalmologischer Sicht seien bei dieser Erkrankung nicht zu ergreifen.

3.1.9 PD Dr. med. J._____ vom RAD führte in der Aktenbeurteilung vom 12. März 2026 (act. II 165) aus, der Bericht von Dr. med. E._____ vom 12. Januar 2026 sowie die gegen den Vorbescheid erhobenen Einwände seien nicht geeignet, die Ausführungen des RAD vom 23. September 2025 zu verändern. Gegebenenfalls sollte die Eingliederungsabteilung der Beschwerdegegnerin im Hinblick auf mögliche Berufsfelder eingeschaltet 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).

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 Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 167) stützt sich aus ophthalmologischer Sicht im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilungen des PD Dr. med. I. _____ vom 23. September 2025 (act. II 155) und 12. März 2026 (act. II 165). Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungsinterne Aktenbeurteilungen und überzeugen. Dem RAD-Arzt lagen die einschlägigen medizinischen Akten vor und er legte gestützt darauf in Übereinstimmung mit der Diagnostik der behandelnden Ärzte und überzeugend begründet dar, dass der Beschwerdeführer an einer Sehbehinderung von erheblichem Ausmass leidet und ihm nur noch sehbehindertengerechte Tätigkeiten (wie z.B. medizinischer Masseur) zumutbar sind, dies medizinisch-theoretisch in einem Pensum von 80 %. Der Umstand, dass PD Dr. med. I. _____ keine eigenen Untersuchungen vornahm, sondern Aktenbeurteilungen verfasste, schadet dem Beweiswert seiner Stellungnahmen nicht. Ihm lagen aus ophthalmologischer Sicht ein lückenloser und zeitnah erhobener medizinischer Sachverhalt sowie unbestrittene Befunde vor, womit eine zusätzliche Untersuchung durch den RAD nicht erforderlich war (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Die Aktenbeurteilungen des PD Dr. med. I. _____ sind überzeugend und schlüssig und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die übrigen medizinischen Berichte wie auch die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen – wie nachfolgend dargelegt – keine auch nur geringen Zweifel an diesen Aktenbeurteilungen zu wecken.

Vorab stellte der RAD-Arzt nachvollziehbar fest, eine psychische oder geistige Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor (act. II 155/4). Ferner korrelierten seine arbeitsmedizinischen Schlussfolgerungen mit den Einschätzungen der behandelnden Ophthalmologin Dr. med. E._____ (act. II 162/4 f.). Dass der Beschwerdeführer aufgrund der starken Einschränkung der Sehfähigkeit, welche sich progredient entwickelt und sich bis zum Verfügungszeitpunkt weiter verschlimmerte (Visus 4 % beidseits; act. II 162/4), im Prinzip nur noch Berufe für blinde Menschen ausüben kann (act. II 155/4 Ziff. 1), ist nachvollziehbar und unbestritten. Nicht restlos klar ist zwar, ob sich PD Dr. med. I._____ im Rahmen der medizinisch-theoretisch attestierten Restarbeitsfähigkeit von 80 % tatsächlich auf die Präsenzzeit und nicht auf das Rendement bezog. Wenngleich mit dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2) die vom Arbeitsmediziner gewählte Formulierung ("Pensum von 80 %" [act. II 155/4]) für das Erstere spricht, würde mit Blick auf die beschriebene funktionelle Beeinträchtigung eher eine entsprechende Leistungseinschränkung durch Verlangsamung einleuchten. So hatte Dr. med. K._____ vom RAD im März 2020 denn auch noch erklärt, es liege eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor, wobei die sehbehinderungsbedingte Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden könne (act. II 42/5). Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 3.4 hiernach) offen bleiben. Das Gleiche gilt für die Frage, ob sich die Beschwerden am Bewegungsapparat (rezidivierende Lumboischialgie, Knieschmerzen beidseits [vgl. dazu etwa act. II 12/2 Ziff. 2.2, 15/1 Ziff. 1.2, 131/4 Ziff. 2.2, 136/2 Ziff. 3, 146/2 Ziff. 3]) angesichts der diesbezüglich fehlenden fachärztlichen Befunde überhaupt zusätzlich qualitativ auf das Zumutbarkeitsprofil niederschlagen und – wenn ja – ob PD Dr. med. I._____ diesen durch Beschränkung einer Lastenhandhabung bis 10 kg (act. II 155/4) hinreichend Rechnung trug.

3.4 Was die versicherungsmässigen Voraussetzungen anbelangt (vgl. dazu E. 2.5 hiervor sowie THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, 2012, S. 9 ff.; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 6 N. 10 ff.), ergibt sich das Folgende: Der Beschwerde-

fürer ist kongolesischer Staatsangehöriger (act. II 1/1 Ziff. 1.4, 2), wobei zwischen der Schweiz und der ... kein Sozialversicherungsabkommen besteht (vgl. SR 0.831.2 ff.). Er (bzw. seine abgeschiedene frühere Ehegattin) leistete gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug; act. II 11) seit 2003 Beiträge und er hielt sich – soweit ersichtlich – seit seiner Einreise im Jahr 2000 (act. II 1/1 Ziff. 1.4) ununterbrochen in der Schweiz auf. Indes ist angesichts des kongenitalen Augenleidens fraglich, ob der Versicherungsfall nicht bereits bei der Einreise eingetreten war, womit weder die Mindestbeitragszeit noch die zehnjährige Karenzzeit im Sinne von Art. 6 Abs. 2 IVG hätten erfüllt werden können. Der ophthalmologische Gesundheitsschaden entwickelte sich progressiv, weshalb gemäss der retrospektiven Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____ die visuelle Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz noch deutlich höher war (act. II 23/4 Ziff. 3 f.). Dies spricht dafür, dass die leistungsspezifische Invalidität für den hier streitigen Rentenanspruch damals noch nicht eingetreten war. Letztlich handelt es sich dabei jedoch nur um eine reine Mutmassung. Die Dres. med. G._____, K._____ und I._____ räumten denn auch ein, dass der RAD diese Frage mangels echtzeitlicher augenärztlicher Befunde aus dem Jahre 2000 (der Beschwerdeführer steht erst seit 2017 in ophthalmologischer Behandlung bei Dr. med. E._____ [act. II 18/2 Ziff. 1.1]) nicht beantworten könne (act. II 23/5 Ziff. 3 f., 42/5 Ziff. 2, 155/4 Ziff. 2). Mit anderen Worten sah sich der RAD angesichts des langen Zeitablaufs sowie der fehlenden zeitnahen Befunde bei der Einreise ausser Stande, eine diesbezügliche klare retrospektive Einschätzung abzugeben. Damit erweist es sich als unmöglich, durch die Beweiswürdigung zu klären, ob der Versicherungsfall im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz bereits eingetreten war bzw. ob im Zeitpunkt, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entstand, die kumulativen Voraussetzungen der dreijährigen Beitragszeit und der Mindestaufenthaltsdauer erfüllt waren (vgl. E. 2.5); dies lässt sich auch nicht durch weitere Sachverhaltserhebungen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes eruieren. Mithin liegt Beweislosigkeit in Bezug auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Invalidenrente vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl. E. 2.7 hiavor; vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5; KASPAR GEHRING, Beweislosigkeit als Ergebnis

des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens, in: MEYER/GÄCHTER [Hrsg.], SzS – Schriften zum Sozialversicherungsrecht, Band/Nr. 43, 2024 S. 143 ff. Rz. 407 ff.). Die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Ausrichtung einer ordentlichen Invalidenrente gelten somit vorliegend als nicht erfüllt. Damit erübrigen sich Ausführungen zur von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsbestimmung und insbesondere zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unverwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3).

3.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 167) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 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. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

4.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 26. Mai 2026 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 8.5 Stunden à Fr. 270.-- bzw. ein Honorar von Fr. 2'295.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 53.60 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 190.25 (8.1 % auf Fr. 2'348.60) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'538.85 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'700.-- (8.5 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 53.60

und Mehrwertsteuer von Fr. 142.05 (8.1 % auf Fr. 1'753.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'895.65, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'538.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'895.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.