

IV 200 2026 284
JAP/COC/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. März 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog in seiner Jugend aufgrund einer leichten Intelligenzminderung ohne bedeutende Verhaltensstörungen Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Massnahmen (BBT-Anlehre zum ... [...]; Akten der IV [act. II] 1.1 S. 88, 1.1 S. 102, 1.1 S. 110 f., 5 S. 2). Dagegen verneinte die damals zuständige IV-Stelle C._____ mit Verfügung vom 18. Juli 2011 (act. II 1.1/208 ff.) einen Rentenanspruch.

Im Juni 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression, Konzentrationsschwierigkeiten und eine Beeinträchtigung der Merkfähigkeit ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin), welche nach dem Umzug des Versicherten in den Kanton Bern für die Bearbeitung des Falles zuständig geworden war (act. II 1.1 S. 1), medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte Eingliederungs- resp. Integrationsmassnahmen (Arbeitsvermittlung [act. II 16], Arbeitsversuch [act. II 20, 27], Arbeit zur Zeitüberbrückung [act. II 34]). Nachdem der Versicherte am 3. Dezember 2017 einen Sturz mit dem Snowboard erlitten hatte (act. II 56.92), meldete sich dieser auf Aufforderung der D._____ (D._____) hin (act. II 49) im Juni 2018 erneut bei IV zum Leistungsbezug an (act. II 47). Im weiteren Verlauf verfügte die IVB am 9. Dezember 2020 den Abschluss der gewährten Arbeitsvermittlung (act. II 59; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2020 925 vom 1. Februar 2021 [act. II 64]). Ferner stellte sie nach Einholung einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 73 f.) mit Vorbescheid vom 2. Juni 2025 (act. II 84) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % die Zusprache einer vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. April 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 10 %. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (act. II 87 und 90). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 92 und 94) verfügte die IVB am 6. März 2026 wie im Vorbescheid an-

gekündigt und sprach eine vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 befristete ganze Invalidenrente zu (act. II 102).

B.

In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte im November 2025 unter Hinweis auf seit einem Autounfall vom 9. Juni 2025 (recte 10.; vgl. act. II 103 S. 8 Ziff. 6.1, 104 S. 4) bestehende Schwindel- und Angstzustände ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 96). In der Folge führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch.

C.

Gegen die Verfügung vom 6. März 2026 (act. II 102) erhob der Versicherte, wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 24. April 2026 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen. Eventualiter wurde die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer Invalidenrente, beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juni 2026 wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und Gelegenheit gegeben, sich bis zum 29. Juni 2026 zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Am 2. und 22. Juni 2026 gingen beim Gericht Stellungnahmen des Beschwerdeführers ein.

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 grundsätzlich einzutreten. Soweit allerdings eventualiter die Zusprache der gesetzlichen Leistungen beantragt wird, ist darauf, soweit dies über die Rentenfrage hinausgeht, nicht einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. März 2026 (act. II 102). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 zugesprochenen ganzen 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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. März 2026 (act. II 102), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen meldete sich der Beschwerdeführer im Juni 2014 (act. II 2) bei der IV zum Leistungsbezug an. Im Verlauf erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2018 (act. II 47), wobei nach Auffassung der Beschwerdegegnerin für den Rentenanspruch weiterhin die Neuanmeldung vom Juni 2014 (act. II 2) massgebend bleibt (vgl. act. II 99 S. 1), nahm sie doch per Dezember 2014 eine erste Invaliditätsbemessung vor und sprach ab März 2018 eine Rente zu (vgl. zur Wirkung der Anmeldung bzw. Abklärungspflicht der Verwaltung: BGE 121 V 195 E. 2 S. 197; in BGE 150 V 83 nicht publ. E. 3.2.2 des Urteils des Bundesgerichts [BGer] 8C_103/2023 vom 6. Dezember 2023; SVR 2013 AHV Nr. 12 S. 47, 9C_336/2012 E. 3.2; vgl. auch Rz. 1007, 1009, 3002 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]). Mit Blick auf die Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie unter der Prämisse einer jeweils erfüllten Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn so oder anders auf die Zeit vor dem 31. Dezember 2021, zumal die weitere Neuanmeldung

vom November 2025 (act. II 96) resp. Februar 2026 (act. II 103) diesbezüglich ausser Betracht fällt. Folglich sind hier die Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (fortan aArt.; vgl. Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1).

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 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall

anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und anderseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2

S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

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

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

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

2.8 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Juni 2014 (act. II 2) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Juli 2011 (act. II 1.1/208 ff.) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. März 2026 (act. II 102) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.7 hiavor), offen gelassen werden, da die Sache so oder anders an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist.

3.2 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dr. phil. E._____, dipl. klinischer Psychologe, führte im Bericht vom 28. Juli 2009 (act. II 1.1 S. 94 f.) aus, die kognitiven Funktionen befänden sich weiterhin etwa auf dem Niveau, wie diese 2003 und 2008 gemessen und beurteilt worden seien. Eine psychoorganische Störung lasse sich nicht feststellen, so dass sich der tiefe IQ nicht darauf zurückführen lasse. Die kognitiven Funktionen deuteten auf eine Intelligenzminderung hin. Für eine IV-gestützte Anlehre als ... dürften die kognitiven Fähigkeiten ausreichend sein (S. 95).

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 31. Juli 2009 (act. II 1.1 S. 85 ff.) eine leichte Intelligenzverminderung ohne bedeutende Verhaltensstörungen (ICD-10 F70.0; S. 88 Ziff. 4). Die festgestellte leichte Intelligenzverminderung betreffe vor allem die kognitiven Funktionen. Teilweise bestünden Sprachprobleme, da die Sprachmodulation einfach und monoton sei. Hinweise für eine hirnorganische Ursache der Intelligenzverminderung fänden sich nicht, der Beschwerdeführer zeige insbesondere kein amnestisches Syndrom. Motorische Störungen bestünden nicht (S. 89 Ziff. 5). Psychisch sei der Beschwerdeführer nicht auffällig. Es hätten sich keine depressiven Anteile gezeigt und es bestehe auch keine Suchtgefährdung (S. 90 Ziff. 5). Durch die Intelligenzverminderung entstünden Beeinträchtigungen auf der geistigen Ebene. Die Störungen wirkten sich negativ aus, der Beschwerdeführer könne insbesondere den Anforderungen einer "Voll-Lehre" nicht genügen. Er benötige eine Betreuung sowie eher einfache Anforderungen (S. 90 lit. B Ziff. 1 und 2). Der Beschwerdeführer sei in einer auf ihn zugeschnittenen einfachen Arbeit nach entsprechender Ausbildung voll arbeitsfähig. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht eingeschränkt (S. 91 lit. B Ziff. 2.5 und 3).

3.2.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 2. Mai 2018 (act. II 56.61) erhebliche degenerative Veränderungen L3/4, L4/5 und L5/S1 mit medianen Diskusprotrusionen und gestörter sagittaler Balance. Im Rahmen eines Snowboardsturzes habe der Beschwerdeführer eine erneute therapieresistente lumbale Schmerzsymptomatik entwickelt. Ein chirurgisches Vorgehen sei nicht sinnvoll. Allenfalls könne mit einer Infiltration geholfen werden. Aufgrund chronischer Rücken-

beschwerden werde der Beschwerdeführer früher oder später den Beruf als .../... aufgeben müssen.

3.2.4 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2018 (act. II 56.48) eine Lendenwirbelsäule (LWS)-Kontusion bei vorbestehender ausgeprägter degenerativer Diskoarthropathie L3/4, L4/5 und L5/S1 und chronische rezidivierende Rückenbeschwerden bei erheblichen degenerativen Veränderungen L3/4, L4/5 und L5/S1 mit medianen Diskusprotrusionen und gestörter sagittaler Balance (S. 5). Aufgrund der bereits in diesem jugendlichen Alter vorhandenen Beschwerden und des doch eher zierlichen Körperbaus werde ein Wechsel in eine weniger den Rücken belastende Tätigkeit empfohlen. Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg beidhändig. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule in kauender, kniender oder vornüber geneigter Position. Ungünstig seien Tätigkeiten mit Sprungbelastungen sowie Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule. Ideal seien wechselnd belastende Tätigkeiten ohne ausschliesslich Sitz- oder Stehphasen. Eher günstig seien Tätigkeiten mit Gehen (S. 6).

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2021 (act. II 73) eine leichte Intelligenzminderung ohne bedeutende Verhaltensstörungen (ICD-10 F70.0). Aus RAD-psychiatrischer Sicht seien seit dem Gutachten von Dr. med. F._____ vom 31. Juli 2009 keine relevanten anhaltenden Veränderungen des psychischen Gesundheitszustandes und der intellektuellen Funktionen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen auszumachen. Insofern könne weiterhin darauf abgestellt werden, wonach dem Beschwerdeführer "einfache" Tätigkeiten, welche bezüglich seinen intellektuellen Fähigkeiten und kognitiven Beeinträchtigungen angepasst seien, ohne Einschränkungen zumutbar seien. In solchermassen angepassten Tätigkeiten sei anhand der Akten keine Arbeitsunfähigkeit im Verlauf auszumachen (S. 10).

Der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht

vom 26. November 2021 (act. II 74) einen Flachrücken mit degenerativen LWS-Veränderungen und Diskusprotrusionen. Dies bedinge eine bleibende Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule. Auf die (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit zu 100 % von Dezember 2017 bis Dezember 2018 in der bisherigen Tätigkeit könne abgestellt werden (S. 5). Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg beidhändig ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule in kauender, kniender oder vornüber geneigter Position. Ungünstig seien Tätigkeiten mit Sprungbelastungen sowie Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule. Ideal seien wechselnd belastende Tätigkeiten ohne ausschliesslich Sitz- oder Stehphasen. Eher günstig seien Tätigkeiten mit Gehen. Die bisherige Tätigkeit als ... (...) sei dem Beschwerdeführer nur noch insoweit zumutbar, als dabei das formulierte Zumutbarkeitsprofil eingehalten werden könne (S. 6).

3.2.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahmen die RAD-Ärzte Dres. med. I. _____ und J. _____ am 9. September 2025 nochmals Stellung (act. II 92 S. 6 und 94 S. 5). Dabei hielten beide Fachärzte an ihren bisherigen Beurteilungen fest.

3.2.7 Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im neurologischen Konsiliarbericht vom 2. Oktober 2025 (act. II 104 S. 4 f.) einen Verdacht auf postkommotionelles Syndrom, einen Verdacht auf Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch und ein depressives Syndrom. Seit dem Autounfall vom 10. Juni 2025 habe der Beschwerdeführer häufig drückende Kopfschmerzen. Zusätzlich beklage er ein wiederkehrendes Benommenheitsgefühl, welches ausschliesslich im Stehen auftrete. Er fühle sich ausserdem sehr vergesslich (S. 4). Klinisch stehe ein depressives Syndrom im Vordergrund. Am wahrscheinlichsten liege ein chronifiziertes postkommotionelles Syndrom mit begleitender depressiver Symptomatik und Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch vor. Die ausgeprägte psychomotorische Verlangsamung mit Einschränkung der Konzentration sei vermutlich ebenfalls diesem Syndromkomplex geschuldet. Dem Beschwerdeführer sei der Zusammenhang zwischen chronischen Kopf-

schmerzen und langfristiger Medikamenteneinnahme erklärt worden. Zudem sei ein Medikamentenentzug, eine psychiatrische Konsultation, eine ambulante Ergotherapie sowie allenfalls eine neuropsychologische Betreuung empfohlen worden (S. 5).

3.2.8 Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 9. Februar 2026 (act. II 104 S. 3) fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit seinem Auffahrunfall stetig verschlechtert habe im Sinne einer schweren depressiven Entwicklung und therapieresistenten Nacken- und lumbalen Schmerzen (bei vorbestehendem chronisch rezidivierendem lumbovertebralem Syndrom).

3.2.9 Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. Ärztin N._____ führten im Bericht der psychiatrischen Klinik O._____, psychiatrischen Klinik O._____ vom 10. Februar 2026 (act. II 104 S. 1 f.) aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit mehreren Monaten in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Nach dem Verkehrsunfall habe sich ein anhaltendes Beschwerdebild im Sinne eines chronifizierten postkommotionellen Syndroms mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen, kognitiven Einschränkungen (insbesondere Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Denkverlangsamung), Schlafstörung sowie einer zunehmenden depressiv-ängstlichen Symptomatik entwickelt. Die neurologischen Abklärungen, einschliesslich MRI von Schädel und Halswirbelsäule (HWS), hätten keine strukturellen unfallbedingten Läsionen gezeigt. Dieses Ergebnis sei jedoch mit der Diagnose eines postkommotionellen Syndroms vereinbar. Aus psychiatrischer Sicht zeigten sich weiterhin eine deutlich reduzierte Belastbarkeit, ausgeprägte Erschöpfung, Denkhemmung, mentale Blockade sowie eine relevante Schlafstörung. Zusätzlich berichte der Beschwerdeführer über situativ auftretende akustische und visuelle Wahrnehmungsstörungen bei starker Erschöpfung, ohne Hinweise auf eine primär psychotische Störung. Vor dem Unfall hätten gemäss Anamnese keine vergleichbaren psychischen oder kognitiven Beschwerden bestanden. Die depressive und ängstliche Symptomatik habe sich erst im Verlauf nach dem Unfallereignis entwickelt und sei als Folge der anhaltenden unfallbedingten Beschwerden und der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen zu verstehen. Zusätzlich sei die psychosoziale Situation

aktuell stark belastend (familiäre und finanzielle Sorgen), was zu einer weiteren Verstärkung der Symptomatik beitrage. Aus ärztlicher Sicht bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1).

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

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 26. November 2021 (act. II 73 f.) – samt den zwei Stellungnahmen vom 9. September 2025 (act. II 92 und 94) – gestützt.

3.4.1 Aus somatischer Sicht erfüllt der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ vom 26. November 2021 (act. II 74) die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Insbesondere sind Anamnese und Verlauf (des somatischen Gesundheitszustandes) ausführlich in den Akten dokumentiert. Der RAD-Arzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine fachärztliche Beurteilung insbesondere unter Berücksichtigung der Einschätzung der Suva-Kreisärztes Dr. med. H. _____ im Bericht vom 16. Juli 2018 (act. II 56.48) getroffen. Dr. med. J. _____ kam überzeugend zum Schluss, dass ein Flachrücken mit degenerativen LWS-Veränderungen und Diskusprotrusionen besteht und dass eine angepasste Tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten, mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg, beidhändig, wechselbelastend, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne Tätigkeiten in kauender, kniender oder vornüber geneigter Position, ohne Tätigkeiten mit Sprungbelastungen, ohne Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule, ohne Tätigkeiten mit ausschliesslich Sitz- oder Stehphasen, ohne Tätigkeiten mit Gehen) ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar ist, wobei unfallbedingt von Dezember 2017 bis Dezember 2018 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Dabei erklärte der RAD-Arzt das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil schlüssig mit der bestehenden Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule (act. II 74 S. 5 f.). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht auch im Einklang mit derjenigen des Suva-Kreisärztes Dr. med. H. _____ im Bericht vom 16. Juli 2018 (act. II 56.48). Darauf ist vorliegend abzustellen.

Dass der RAD-Arzt Dr. med. J._____ die im Nachgang zum Autounfall vom 10. Juni 2025 erstellten ärztlichen Berichte in seiner Stellungnahme vom 9. September 2025 (act. II 94 S. 5) nicht würdigte, vermag dessen Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die erst nach seiner Stellungnahme eingereichten Befundberichte über die diversen Bildgebungen (Ganzkörper-CT vom 11. Juni 2025 [act. II 104 S. 6 f.], Schädel-MRI vom 16. Juli 2025 [act. II 104 S. 8 f.], MRI der HWS und LWS vom 15. Juli 2025 [act. II 104 S. 10 f.]) zeigten keine Traumafolgen (act. II 104 S. 7, S. 8, S. 11). Auch eine Zunahme der bestehenden degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat ist aus den genannten bildgebenden Untersuchungen nicht ersichtlich. So ergaben sich an der HWS unauffällige Befunde (act. II 104 S. 4 und S. 10) und jene an der LWS präsentierten sich gegenüber der Voraufnahme vom 25. Januar 2018 (act. II 56.70) im Wesentlichen unverändert. Insbesondere zeigte sich auf keiner Stufe eine Neurokompression (act. II 104 S. 10), während im früheren Befundbericht bezüglich der Bandscheibenprotrusion auf Stufe L3/L4 noch ein linksseitiger Kontakt zur ausstehenden L4-Wurzel mit möglichem diskoradikulären Konflikt beschrieben worden war (act. II 56.70 S. 2; vgl. diesbezüglich auch der Bericht von Dr. med. G._____ vom 2. Mai 2018 [act. II 56.61]). Auch aus der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. K._____ vom 2. Oktober 2025 (act. II 104 S. 4 f.) ergaben sich – soweit ersichtlich – keine eindeutigen Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung der Verschleiss-Erkrankung der Wirbelsäule mit zusätzlicher Auswirkung auf das Zumutbarkeitsprofil. Der Beschwerdeführer klagte hauptsächlich über drückende Kopfschmerzen, welche Dr. med. K._____ auf die langdauernde Medikamenteneinnahme zurückführte (act. II 104 S. 5). Darüber hinaus stellte der Neurologe – nebst einem depressiven Syndrom (vgl. dazu E. 3.4.2 hiernach) – lediglich Verdachtsdiagnosen (act. II 104 S. 4), welche jedoch zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreichen (Urteil des BGer vom 19. Oktober 2020, 9C_445/2020, E. 4.2.2), so dass allein durch die Diagnosestellung kein neuer resp. veränderter Gesundheitsschaden erstellt ist (vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen in der Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 7). Hinzu kommt, dass das von Dr. med. K._____ in Betracht gezogene postkommotionelle Syndrom (act. II 104 S. 4) wohl unter ICD-10 F07.2 zu

subsumieren wäre und damit nicht eine neurologische, sondern eine psychische Störung darstellte (vgl. etwa DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 103 f.).

3.4.2 Aus psychiatrischer Sicht genügt der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 26. November 2021 (act. II 73) für eine abschliessende Beurteilung des (psychischen) Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers jedoch nicht (vgl. E. 3.3 hiavor). Zwar hat sich der RAD-Psychiater in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dabei hat er namentlich gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 31. Juli 2009 (act. II 1.1 S. 85 ff.) und den Bericht von Dr. phil. E. _____ vom 28. Juli 2009 (act. II 1.1 S. 94 f.) nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostizierte leichte Intelligenzminderung ohne bedeutende Verhaltensstörungen keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat und somit dem Beschwerdeführer sämtliche, seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechenden Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind (act. II 73 S. 10 f.; vgl. auch act. II 1.1 S. 88 Ziff. 4 und S. 91 lit. B Ziff. 2.5 und 3). Dies überzeugt grundsätzlich, zumal dem RAD-Psychiater zuzustimmen ist, dass bis zu diesem Zeitpunkt aus den Akten keine relevanten Veränderungen des psychischen Gesundheitszustandes auszumachen ist (act. II 73 S. 10).

Allerdings bestehen vorliegend Anhaltspunkte, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Beurteilung von Dr. med. I. _____ vom 26. November 2021 (act. II 73) im Längsschnitt verschlechtert haben könnte. So diagnostizierte Dr. med. K. _____ im neurologischen Konsiliarbericht vom 2. Oktober 2025 (act. II 104 S. 4 f.) ein depressives Syndrom, welches aus seiner Sicht klinisch im Vordergrund stand, und empfahl eine zeitnahe psychiatrische Konsultation. Dr. med. L. _____ hielt im Bericht vom 9. Februar 2026 (act. II 104 S. 3) fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Autounfall vom Juni 2025 verschlechtert habe. Dabei erwähnte er insbesondere eine schwere depressive Entwicklung. Und schliesslich erklärten Dr. med. M. _____ und dipl. Ärztin N. _____ im Bericht des O. _____ vom 10. Februar 2026 (act. II 104 S. 1 f.), dass der Beschwerdeführer seit

mehreren Monaten bei ihnen in psychiatrischer Behandlung stehe. Nach dem Verkehrsunfall vom Juni 2025 habe sich ein anhaltendes Beschwerdebild im Sinne eines chronifizierten postkommotionellen Syndroms mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen, kognitiven Einschränkungen, Schlafstörungen sowie einer zunehmenden depressiv-ängstlichen Symptomatik entwickelt; es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Diese Berichte wurden seitens des RAD nicht gewürdigt, obwohl sie den gerichtlichen Überprüfungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung betreffen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 8) kann dem Bericht des O._____ vom 10. Februar 2026 (act. II 104 S. 1 f.) nicht bereits deshalb jeglicher Beweiswert abgesprochen werden, weil die Assistenzärztin N._____ über keinen Facharztstitel verfügt, wurde die Stellungnahme doch von der Psychiaterin Dr. med. M._____, stellvertretende Chefärztin und leitende Ärztin des O._____, mitunterzeichnet. Auch nicht stichhaltig ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der zugesprochenen befristeten Rente die Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 IVV zu Anwendung gelangt, weshalb sich die ab Mitte Dezember 2025 aufgenommene psychotherapeutische Behandlung im O._____ resp. eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht vor Verfügungserlass auswirken kann (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 8). Denn die Ärztinnen gaben im Bericht vom 10. Februar 2026 an, der Beschwerdeführer stehe "seit mehreren Monaten" in ambulanter psychiatrischer Behandlung (act. II 104 S. 1), was mit der Annahme eines Behandlungsbeginns "Mitte Dezember 2025" (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 8) bzw. 12. Dezember 2025 (act. II 103 S. 9 Ziff. 6.3) im Widerspruch steht. Hinzu kommt, dass sich gemäss Auffassung der behandelnden Ärztinnen des O._____ die depressive und ängstliche Symptomatik im Verlauf nach dem Unfallereignis im Juni 2025 entwickelt hat (act. II 104 S. 1). Dies steht im Einklang mit der Beurteilung des Hausarztes Dr. med. L._____, welcher ausführte, dass die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit einer "schweren depressiven Entwicklung" bereits nach dem Verkehrsunfall im Juni 2025 begonnen haben soll (act. II 104 S. 3). Gestützt auf diesen Be-

richt ist es zumindest möglich, dass eine allfällige psychisch bedingte Einschränkung in der funktionellen Leistungsfähigkeit auch bereits vor Therapiebeginn vorgelegen haben könnte. Eine diesbezügliche retrospektive Beurteilung fehlt jedoch.

3.4.3 Auch die weiteren Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes. Insbesondere im Bericht des O._____ vom 10. Februar 2026 (act. II 104 S. 1 f.) fehlt eine schlüssige Begründung für die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dazu kommt, dass im besagten Bericht auf stark belastende psychosoziale Faktoren hingewiesen wurde (act. II 104 S. 1), welche aber invaliditätsfremd sind (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2) und daher bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit aus IV-rechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden dürfen.

3.5 Nach dem Darlegten bestehen zumindest geringe Zweifel (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. I._____. Unter diesem Umstand kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt im Zusammenhang mit den neu geltend gemachten psychischen Beschwerden gutachterlich abklären lasse. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

Da diese Phase im Verwaltungsverfahren bislang nicht versicherungsextern abgeklärt wurde, ist eine Rückweisung an die Verwaltung ohne weiteres geboten und zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 11, 9C_703/2015 E. 3.1). Dies entspricht denn auch dem Antrag des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 Ziff. II 2). Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juni 2026 wurde der Be-

schwerdeführer auf die Möglichkeit einer reformatio in peius hingewiesen (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320). Dieser hielt mit Schreiben vom 19. Juni 2026 an der Beschwerde fest.

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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

Rechtsanwalt B._____ hat mit Kostennote vom 19. Juni 2026 einen Aufwand von Fr. 2'222.65 (Honorar von Fr. 1'958.20 zuzüglich 5 % Auslagen und 8.1 % Mehrwertsteuer) geltend gemacht. Die Angemessenheit der

pauschal geltend gemachten Auslagen prüft das Gericht im Einzelfall, wobei es sinngemäss die Richtlinien gemäss Kreisschreiben Nr. 15 des Obergerichts des Kantons Bern vom 20. Januar 2025 betreffend Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht bezieht (vgl. BVR 2024 S. 390, allerdings noch zur Fassung des besagten Kreisschreibens vom 21. Januar 2022). Demnach ist die Auslagenpauschale auf den Satz von 3 % des Honorars und damit auf Fr. 58.75 zu reduzieren. Insgesamt ist die Parteientschädigung damit auf Fr. 2'180.35 festzusetzen (Fr. 1'958.20 zuzüglich Fr. 58.75 Auslagen und Fr. 163.40 Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. März 2026 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'180.35 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2026)
- 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.