

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2014 (act. II 1 S. 7) erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er als gesundheitliche Beeinträchtigung "Knieprobleme heftige Schmerzen bei Überlastung" anführte, die seit einem Unfall vom 7. Dezember 2013 bestünden (act. II 1 S. 5). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (vgl. act. II 9, 13 ff., 18 ff., 23 ff., 33 f., 37, 42) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilungen vom 29. Juli 2015 (act. II 46), 12. Juli 2017 (act. II 89) und 18. Januar 2018 (act. II 131) berufliche Massnahmen. Am 7. Juli 2016 erlangte der Versicherte das "... " (act. II 68 S. 3) und am 28. Februar 2017 das "... " (act. II 100 S. 7). Am 12. August 2017 verunfallte er (vgl. act. II 96, 149.87), wobei er sich eine Malleolarfraktur, eine Deltabandverletzung sowie eine Fraktur der Metatarsalen 3 und 4 Fuss rechts zuzog (act. II 118 S. 5). Am 1. September (act. II 118 S. 5 f.), 27. Oktober (act. II 118 S. 3 f.) und 1. November 2017 (act. II 149.37 S. 4) wurde er infolgedessen operiert. Am 12. April (act. II 148) und 15. November 2018 (act. II 173) holte die IV-Stelle die diesbezüglichen Akten der C._____ ein (act. II 149.1-149.91 und 174.1-174.11).

Mit Verfügung vom 20. Februar 2019 (act. II 182) verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 15 % einen Anspruch auf eine Rente. Dabei hielt sie fest, dass entsprechend dem vom Kreisarzt am 20. Januar 2015 formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 25 S. 5) eine ganztägige Arbeit aus medizinischer Sicht möglich sei. Als Basis für das Valideneinkommen zog sie den letzten Lohn des Versicherten heran und das Invalideneinkommen ermittelte sie anhand des Totalwerts der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Kompetenzniveau 1, Männer (act. II 182 S. 2). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Mitteilung vom 26. Februar 2019 (act. II 183) gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Im Mai 2019 fand der

Versicherte eine Anstellung in einem 100%-Pensum als .../... (vgl. act. II 191 S. 6) mit Vertragsbeginn am 1. Juli 2019 (act. II 189 S. 2 ff.). Die IV-Stelle unterstützte diese Anstellung mit Einarbeitungszuschüssen (act. II 195, 198). Am 4. Juli 2019 erlangte der Versicherte das eidgenössische Fähigkeitszeugnis als ... EFZ (act. II 192 S. 2 f.). Mit Mitteilung vom 4. November 2019 (act. II 202) schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab.

B.

Im April 2024 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 206). Als Gesundheitsschaden nannte er einen auf einen Unfall zurückzuführenden Bänderriss der rechten Schulter (act. II 206 S. 6). Die IV-Stelle holte in der Folge u.a. die beim diesbezüglich behandelnden Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorhandenen Berichte (act. II 231) sowie die Akten der C._____ ein (act. II 236.1-236.145; siehe auch act. II 215.1-215.109 zum Unfall vom 12. August 2017).

Am 25. März 2025 leitete der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht des Dr. med. D._____ vom 17. März 2025 (act. II 242) weiter. Diagnostiziert wurde darin ein Gesundheitsschaden auch an der linken Schulter (vgl. act. II 247 S. 4 f., act. II 250 S. 2). Die geäusserten Beschwerden passten analog zur Gegenseite. Auf den 1. Mai 2025 sei deshalb eine – dem Eingriff auf der rechten Seite vom 2. Mai 2024 (vgl. act. II 231 S. 8 f.) entsprechende – Operation geplant (act. II 242 S. 3).

Mit Schreiben vom 13. Juni 2025 (act. II 251) verlangte die IV-Stelle beim Hausarzt des Versicherten, Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die medizinischen Unterlagen ein. Ohne deren Eingang abzuwarten, erliess sie am 23. Juni 2025 einen Vorbescheid (act. II 255). Am 25. Juli 2025 gingen nach entsprechender Mahnung vom 10. Juli 2025 (act. II 259) die beim Hausarzt angeforderten Unterlagen bei der IV-Stelle ein (act. II 260 f.). Mit Schreiben vom 21. August 2025 erhob der Versicher-

te, vertreten durch die B._____, gegen den Vorbescheid Einwand (act. II 263; mit Einwanderergänzung vom 4. September 2025 [act. II 266]).

Mit Verfügung vom 13. Januar 2026 (act. II 271) sprach die IV-Stelle ausgehend von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt für die Zeit vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. Juni 2025 eine ganze Rente zu (Invaliditätsgrad 80 %) und verneinte für die Zeit ab dem 1. Juli 2025 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 18 % (auf der Basis einer errechneten Einschränkung im erwerblichen Bereich von 22.75 % und der Annahme, dass im Bereich Haushalt keine Einschränkung bestehe) einen Rentenanspruch.

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, am 6. Februar 2026 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese hernach erneut über seinen Leistungsanspruch entscheide – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 24. März 2026 ersuchte der Beschwerdeführer um Ansetzung einer Frist zur Einreichung einer Replik. Mit prozessleitender Verfügung vom 27. März 2026 wurde festgehalten, aufgrund einer ersten vorsorglichen Beurteilung der Sach- und Rechtslage erscheine ein weiterer Schriftwechsel nicht als geboten, weshalb kein solcher angeordnet werde. Eine weitergehende Stellungnahme oder Einreichung von Unterlagen habe bis spätestens am 22. April 2026 zu erfolgen.

Am 13. April 2026 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme samt Akten der F._____ (Akten des Beschwerdeführers [act. IA]) betreffend

einen Unfall vom 1. Dezember 2025 mit Verletzung der linken Schulter und des rechten Knies ein (vgl. act. IA 16).

Ein Doppel dieser Eingabe inkl. Beilagen ging in der Folge mit prozessleitender Verfügung vom 14. April 2026 zur Kenntnis an die Beschwerdegegnerin.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2026 (act. II 271). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente 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 Rentenanspruch im Rahmen der im April 2024 eingereichten Neuansmeldung (act. II 206) unter Einschluss der für die Zeit von 1. Oktober 2024 bis 30. Juni 2025 zugesprochenen befristeten ganzen Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

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

2.2 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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.

2.3 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).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 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 Bundesgerichts [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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 11. April 2024 (act. II 206) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (act. II 271). Die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.4 erster Absatz hiervor). Seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs mit Verfügung vom 20. Februar 2019 (act. II 182) sind mit

den neuerlichen Unfällen (vgl. act. II 236.145, act. IA 16), den erfolgten Operationen (vgl. act. II 231 S. 8 f., act. II 260 S. 22) und den im Vergleichszeitraum attestierten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. act. II 236.8, 236.29, 236.39 S. 2, 236.51 S. 2, 236.142 S. 1, 238 S. 2, 274 S. 30, 276.5 S. 2, 276.56 S. 2; act. IA 5 S. 3, 9 S. 2, 16 letzte Seite) offenkundig potenziell anspruchsrelevante Veränderungen des medizinischen Sachverhalts eingetreten, sodass der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (E. 2.4 vierter Absatz hiavor). Dies ist denn auch unbestritten.

3.2 Den Akten lässt sich zu den Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Nach einem Treppensturz mit Schädigung des linken Kniegelenks am 7. Dezember 2013 (vgl. act. II 7.5) wurden beim Beschwerdeführer eine Kniedistorsion mit Zerrung des medialen Seitenbandes, eine Meniskusläsion medial, eine rupturierte Bakerzyste sowie eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB), wahrscheinlich vorbestehend, diagnostiziert (vgl. act. II 7.3 S. 38). Am 3. Februar 2014 wurde eine operative Sanierung des linken Kniegelenks mit medialer Teilmeniskektomie sowie VKB-Plastik durchgeführt (act. II 7.3 S. 21). Am 2. September 2014 erfolgte eine erneute Kniearthroskopie links mit Shaving und Narbenrelease infrapatellär (act. II 23 S. 16). Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Januar 2015 (vgl. act. II 25 S. 2 ff.) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, im Hinblick auf den Langzeitverlauf müsse unter Würdigung des bisherigen Verlaufs festgehalten werden, dass die ursprüngliche Tätigkeit als ... in beständig stehender Position sowie schwere manuelle Tätigkeiten auf dem ... definitiv nicht mehr unlimited zumutbar seien. Es könne folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztägiger Einsatz für Überwachungsfunktionen und leichte körperliche Aktivitäten in wechselnder Position, ohne Tätigkeiten in Zwangsposition der Kniegelenke (in tiefer Hocke oder kniend) und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg (act. II 25 S. 5).

Am 12. August 2017 erlitt der Beschwerdeführer einen weiteren Unfall (vgl. act. II 149.87), wobei er sich eine Malleolarfraktur, eine Deltabandver-

letzung sowie eine Fraktur der Metatarsalen 3 und 4 Fuss rechts zuzog (act. II 118 S. 5). Am 1. September (act. II 118 S. 5 f.), 27. Oktober (act. II 118 S. 3 f.) und 1. November 2017 (act. II 149.37 S. 4) wurde er infolgedessen operiert. Ab dem 1. März 2018 bestand gemäss dem behandelnden Dr. med. H._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit mehr (act. II 149.5 S. 2). Hierauf erliess die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 20. Februar 2019 (act. II 182).

3.2.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. September 2023 (act. II 236.145) stürzte der Beschwerdeführer am 6. September 2023 beim Transport einer ... mit einem Elektro-Sackkarren eine Treppe hinunter (act. II 236.145 S. 2). Mit Bericht vom 31. Januar 2024 (act. II 236.104 S. 2 f.) hielt Dr. med. I._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund anhaltender Kniebeschwerden zugewiesen worden. Er gebe aber an, dass eigentlich die Schulter rechts im Vordergrund stehe. Dort bestünden seit dem Arbeitsunfall vom 6. September 2023 Schmerzen. Die Kniebeschwerden hielten sich in Grenzen. Damit könne er leben (act. II 236.104 S. 2). Eine Behandlung betreffend die Kniebeschwerden erfolgte darauf nicht, hingegen eine Überweisung betreffend die rechte Schulter (act. II 236.104 S. 3).

Im Bericht vom 14. März 2024 (act. II 219 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. D._____ in Bezug auf die rechte Schulter eine instabile lange Bizepssehne mit Ruptur der kranialen Subscapularissehne, eine längsseitige Partialruptur der ventralen Supraspinatussehne und eine traumatisierte AC-Arthrose rechts (dominant). Es persistierten belastungsabhängige Schmerzen, welche die Arbeitsfähigkeit verunmöglichten. Er habe eine Schulterarthroskopie mit Verbesserung der subacromialen Platzverhältnisse und Umsetzen der langen Bizepssehne sowie Reinsertion der Subscapularissehne und Erweiterung des Schultergelenks empfohlen (act. II 219 S. 3). Am 2. Mai 2024 wurde der Beschwerdeführer operiert (diagnostische Schulterarthroskopie und offene Acromioplastik, AC-Resektion, Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne sowie eine Subscapularissehnennaht rechts [act. II 231 S. 8 ff.]). In der Verlaufskontrolle fünf Wochen postopera-

tiv (act. II 231 S. 6 f.) wurden ein zeitgerechter Verlauf festgehalten und eine klinische Kontrolle drei Monate postoperativ vereinbart. Bis dahin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 231 S. 7). Gleiches wurde anlässlich der nächsten Verlaufskontrolle vom 23. Juli 2025 (act. II 231 S. 4 f.) festgehalten und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zur nächsten klinischen Verlaufskontrolle rund fünf bis sechs Monate postoperativ attestiert (vgl. act. II 231 S. 5).

3.2.3 In der Beurteilung der Versicherungsmedizin der C._____ vom 20. August 2024 (act. II 236.34) führte Dr. med. J._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es liege eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Schulterschadens durch den Treppensturz am 6. September 2023 vor. Zudem lägen eine Morel-Lavallée-Läsion am Unterschenkel rechts mit Serom-Bildung sowie vorbestehende bilaterale Gonarthrosen beidseits ohne richtunggebende strukturelle Läsionen vor. Das Serom am Unterschenkel sei offenbar folgenlos ausgeheilt (act. II 236.34 S. 2). Durch die empfohlene Muskelkräftigung könne noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden, weshalb der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei (act. II 236.34 S. 3).

3.2.4 Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 15. Oktober 2024 (vgl. act. II 231 S. 2 f.) hielt Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer berichte, mit dem operativen Ergebnis zufrieden zu sein. Die Beschwerden hätten sich weiter zurückgebildet. Im Alltag sei der Beschwerdeführer nicht sonderlich eingeschränkt (act. II 231 S. 2). Ab dem 1. November 2024 wurde eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Ab dem 1. Dezember 2024 könne in ein reguläres Pensum übergegangen werden (Arbeitsfähigkeit 100 %; vgl. act. II 231 S. 3, act. II 236.29).

3.2.5 Am 13. November 2024 erfolgte eine Bildgebung des linken Knie betreffend (act. II 236.11 S. 2 f.; vgl. auch act. II 250 S. 1 betreffend beide Knie) und es wurde von Dr. med. I._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 238 S. 2, 276.5 S. 2).

3.2.6 In der ärztlichen Beurteilung der Versicherungsmedizin der C._____ vom 23. Januar 2025 (act. II 276.58) führte Dr. med.

J. _____ aus, die Unfallfolgen am linken Kniegelenk aus dem Ereignis vom 6. September 2023 hätten als abgeheilt zu gelten. Die noch bestehenden Beschwerden seien auf das Ereignis von 2013 zurückzuführen. Die Unfallfolgen am rechten dominanten Schultergelenk könnten bei freier aktiver Beweglichkeit als ausgeheilt gelten. Hier sei von einer erhöht vulnerablen Situation auszugehen (act. II 276.58 S. 2). Bezüglich des linken Kniegelenks sei noch eine mittelschwere Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen unter Ausschluss von Zwangshaltungen für das Gelenk (wie Knien, Hocken, Kriechen und Arbeiten in abschüssigem oder unebenem Gelände) zumutbar. Häufiges Treppen- und Leitersteigen sei zu vermeiden. Unter den genannten Voraussetzungen sei bezüglich des Kniegelenks ein ganztägiger Arbeitseinsatz zu erwarten (act. II 276.58 S. 2 f.). Bezüglich des rechten Schultergelenks seien häufige Überkopfarbeiten zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Gewichten unter 15 kg sei möglich, allerdings nicht repetitiv. Ebenso seien Zug-, Stoss-, und Vibrationsbelastungen zu vermeiden. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz möglich. Hinsichtlich des Schultergelenks rechts sei der medizinische Endzustand erreicht. Bezüglich des linken Kniegelenks sei derzeit von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen (act. 276.58 S. 3).

3.2.7 Im Bericht vom 13. Februar 2025 (act. II 261 S. 3 f.) führte Dr. med. I. _____ aus, der Beschwerdeführer berichte über bilaterale Knie-schmerzen. Einerseits habe er Schmerzen rechts auf der Innenseite mit deutlicher Krepitation. Andererseits beschreibe er persistierende Schmerzen am linken Knie im Bereich einer Zyste an der proximalen Tibia. Diagnostisch hielt Dr. med. I. _____ bezüglich der Knie eine symptomatische Zyste anteromediale Tibia, ausgehend vom tibialen Bohrkanal der VKB-Rekonstruktion links mit fortgeschrittener medial betonter Gonarthrose links bei Status nach VKB-Rekonstruktion und Menishektomie medial links vor Jahren sowie eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts bei Status nach Meniskusoperation (anamnestisch) vor Jahren fest (act. II 261 S. 3). Im Vordergrund stehe für den Beschwerdeführer aktuell das linke Knie mit der persistierend störenden Zyste an der proximalen Tibia. Im MRI vom November 2024 (vgl. act. II 236.11 S. 2 f.) zeige sich, dass die Zyste aus dem Gelenk via Bohrkanal der VKB-Plastik gespiesen werde. Eine

Zystenexzision sowie ein Débridement des Bohrkanals mit anschliessender Auffüllung seien indiziert. Die Operation sei am 13. März 2025 im Spital K._____ geplant (act. II 261 S. 4).

Gemäss Aktennotiz vom 20. Februar 2025 (act. II 276.47) anerkannte die C._____ gestützt auf eine Besprechung mit Dr. med. J._____ (Versicherungsmedizin C._____) die Leistungspflicht für diese Operation. Zwei Wochen nach dem Eingriff sei der Status quo wieder erreicht. Die Operation fand schliesslich am 27. März 2025 statt (act. II 260 S. 19 ff.).

Im Bericht vom 8. Mai 2025 (act. II 260 S. 4 f.) führte Dr. med. I._____ aus, der Beschwerdeführer sei insgesamt schmerz kompensiert und mit dem aktuellen Zustand zufrieden. Er habe vor einigen Tagen noch einen Velosturz gehabt mit mehreren Schürfungen und Prellungen inkl. dem linken Knie.

3.2.8 Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Sachbearbeitung der C._____ machte der Beschwerdeführer am 4. November 2024 erstmals geltend, auch die linke Schulter schmerze und dies sei auf den Unfall vom 6. September 2023 zurückzuführen (act. II 236.22).

Im Bericht vom 31. Januar 2025 (act. II 247 S. 4 f.) diagnostizierte Dr. med. D._____ in Bezug auf die linke Schulter ein subacromiales Impingement sowie eine AC-Arthrose. Der Beschwerdeführer berichte, mit dem operativen Ergebnis der rechten Schulter nach wie vor sehr zufrieden zu sein, jedoch seit einiger Zeit ohne frisches Trauma progrediente Schmerzen über dem proximalen Oberarm und dem AC-Gelenk der linken Schulter zu verspüren. Die geäusserten Beschwerden seien am ehesten auf ein subacromiales Impingement bei engen subacromialen Platzverhältnissen zurückzuführen. Zusätzlich zeige sich eine AC-Arthrose (act. II 247 S. 5).

Im Bericht vom 17. März 2025 (act. II 242 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. D._____ in Bezug auf die linke Schulter eine Ruptur der kranialen Subscapularissehne mit instabiler langer Bizepssehne und traumatisierter AC-Arthrose (vgl. Bildgebung linke Schulter vom 7. Februar 2025 [act. II 250 S. 2]). Die geäusserten Beschwerden passten analog zur Gegenseite zu einer instabilen langen Bizepssehne bei Ruptur der kranialen 30 %

der Subscapularissehne. Aufgrund des sehr zufriedenstellenden Verlaufs rechts mit Beschwerdefreiheit wünsche der Beschwerdeführer eine Operation auch der linken Seite. Sie hätten deshalb analog eine Schulterarthroskopie, eine Verbesserung der subacromialen Platzverhältnisse, eine AC-Resektion, eine Verstärkung der Subscapularissehne sowie ein Umsetzen der langen Bizepssehne mit allenfalls subpectoraler Tenodese bei arthroskopischer Subscapularissehnennaht besprochen. Er bitte die C._____ dringend, auch betreffend der linken Seite Stellung zu nehmen, da die Beschwerden zeitgleich mit der rechten Seite aufgetreten seien (act. II 242 S. 3).

Mit Schreiben vom 3. April (act. II 243 S. 2) und Verfügung vom 8. April 2025 (act. II 244 S. 2 ff.) verneinte die C._____ eine Leistungspflicht ihrerseits für die Schulterbeschwerden links (act. II 244 S. 3).

3.2.9 Aus den von der Beschwerdegegnerin beim Hausarzt Dr. med. E._____ mit Schreiben vom 13. Juni 2025 (act. II 251 S. 1) einverlangten medizinischen Unterlagen (bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 25. Juli 2025; act. II 260 f. S. 1) resp. der darin enthaltenen Anamnese (vgl. act. II 260 S. 7) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer von 1991 bis 1994 heroinabhängig gewesen sei. Weiter ist im Austrittsbericht des Spitals L._____ vom 23. April 2025 (act. II 260 S. 6 ff.) ein Status nach Koma und Agitationszustand nach Intoxikation mit GHB, THC und Kokain am 23. Februar 2024 festgehalten (diese früheren Akten liegen nicht vor). Gemäss dem Austrittsbericht war der Beschwerdeführer am 19. April 2025 im Spital L._____ hospitalisiert. Als Diagnosen wurden (vgl. auch die Abklärungen vor Ort durch die C._____ vom 6. März 2024; act. II 236.97 S. 2) eine Polytoxikomanie (regelmässiger Konsum von THC und Alkohol [1-2 Glas Wein pro Tag, Kokain gelegentlich; Drogenscreening: Kokain und THC positiv]), eine Leberfibrose, ein Diabetes mellitus Typ 2 (anamnestisch keine medikamentöse Therapie) sowie eine Adipositas festgehalten. Der Beschwerdeführer sei notfallmässig vom Spital M._____ bei psychotischer Dekompensation, am ehesten im Rahmen des Substanzmissbrauchs, zur Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit vor der Aufnahme in der Bewachungsstation zugewiesen worden, nachdem der Beschwerdeführer zuvor Morddrohungen geäussert hatte und von der Polizei

deswegen festgenommen worden war (act. II 260 S. 6 f.). Im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums wurde der Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen mit Status nach psychotischer Störung (ICD-10 F19.1 und ICD-10 F19.5) gestellt (act. II 260 S. 7).

Ebenfalls aus den am 25. Juli 2025 bei der Beschwerdegegnerin eingelangten Akten des Hausarztes ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wiederholt gestürzt war (act. II 260 S. 2 ff.). Aufgrund der Schmerzzunahme links wünschte der Beschwerdeführer eine operative Versorgung. Die bereits früher vorgesehene Schulterarthroskopie mit AC-Resektion und Reinsertion der Subscapularissehne sowie Umsetzen der langen Bizepssehne links wurde auf den 27. August 2025 geplant (act. II 260 S. 3), jedoch vom Beschwerdeführer am 21. August 2025 abgesagt (act. II 267).

3.2.10 Aus den im vorliegenden Verfahren vom Beschwerdeführer aufgelegten Unterlagen der F. _____ (act. IA) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2025 erneut einen Unfall erlitt. Gemäss Unfallmeldung vom 11. Dezember 2025 (act. IA 16) rutschte er am 1. Dezember 2025 auf einer Treppe aus, wobei er sich mit der linken Hand noch am Geländer habe festhalten können. Seitdem habe er Schmerzen in der linken Schulter und im rechten Knie (vgl. act. IA 5). In der Folge wurde der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2025 wieder vollständig arbeitsunfähig geschrieben (act. IA 5 S. 3, 9 S. 2, 16 letzte Seite).

Im Bericht vom 7. Januar 2026 diagnostizierte Dr. med. I. _____ in Bezug auf das rechte Knie eine aktivierte Gonarthrose nach Kniedistorsion am 1. Dezember 2025 (act. IA 7 S. 1). Der Beschwerdeführer habe die bekannte fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts mit dem Trauma höchstwahrscheinlich aktiviert, sodass das Gelenk gereizt und entzündet sei. Dadurch sei auch eine Bakerzyste entstanden. Dr. med. I. _____ führte in der Folge eine Kniegelenkpunktion und -infiltration durch (act. IA 7 S. 2).

In Bezug auf die linke Schulter diagnostizierte Dr. med. D. _____ mit Bericht vom 26. Januar 2026 eine anterosuperiore Rotatorenmanschettenruptur bei Status nach Treppensturz am 1. Dezember 2025. Bewegungs-

abhängig komme es zu einschliessenden Schmerzen über den Oberarm ausstrahlend. Im Arthro-MRI der linken Schulter vom 7. Januar 2026 habe sich gegenüber der Voruntersuchung vom Februar 2025 eine eindeutige frische hochgradige Partialruptur der Supraspinatussehne bei unveränderter Ruptur der oberen 30-50 % der Subscapularissehne mit instabiler und subluxierter langer Bizepssehne sowie eine AC-Arthrose gezeigt (vgl. act. IA 6 S. 2, act. IA 5 S. 2). Aufgrund der Verletzung und der Schmerzsituation sei eine Wiederaufnahme der Arbeit aktuell nicht möglich, weshalb sich der Beschwerdeführer zur Operation entschieden habe. Er empfehle eine Schulterarthroskopie zur Verbesserung der subacromialen Platzverhältnisse, eine Reinsertion der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie ein Umsetzen der langen Bizepssehne. Es sei eine Wiederaufnahme der Vollbelastung 6 Monate postoperativ anzunehmen. Der Eingriff werde am 12. März 2026 durchgeführt (act. IA 6 S. 2).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus (vgl. 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). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.4

3.4.1 Mit Schreiben vom 3. April 2025 (act. II 243 S. 2) verneinte die C._____ eine Leistungspflicht für den Gesundheitsschaden an der linken Schulter. Hinsichtlich der als unfallkausal anerkannten Gesundheitsschäden an der Schulter rechts und dem Knie links verneinte die C._____ gestützt auf die durch Dr. med. J._____ am 23. Januar 2025 in Bezug auf das linke Kniegelenk und die rechte Schulter formulierten Zumutbarkeitsprofile (vgl. act. II 276.58 S. 2 f.) mit Verfügung vom 8. April 2025 (act. II 244 S. 2 ff.) einen Anspruch auf eine Rente. Aufgrund der medizinischen Beurteilung des Integritätsschadens (vgl. act. II 276.59) sprach sie eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Integritätseinbusse am linken Knie zu (act. II 244 S. 4). Auf die dagegen erhobene Einsprache (vgl. act. II 276.20) trat die C._____ mit Entscheid vom 17. Juni 2025 nicht ein (act. II 254 S. 2 ff.). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2026 (act. II 271) stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Zumutbarkeitsprofil, welches der Verfügung der C._____ vom 8. April 2025 (act. II 244 S. 2 ff.) zu Grunde liegt (vgl. act. II 271 S. 5 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Seitens der C._____ sind lediglich die Verletzungen an der Schulter rechts und dem Knie links als bei ihr versicherte unfallkausale Gesundheitsschäden anerkannt. Allein diesbezüglich wurde in der unfallmedizinischen Beurteilung vom 23. Januar 2025 (act. II 276.58) das Leistungsprofil erstellt (vgl. E. 3.2.6 hiervor). Entscheidend sind bei der vorliegend erforderlichen gesundheitlichen Beurteilung der finalen Invalidenversicherung jedoch sämtliche Gesundheitsschäden. Der Beschwerdeführer weist Gesundheitsschäden an beiden Schultern und Knien auf (vgl. E. 3.2.7 ff. hiervor) und er war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2026 aufgrund der Verletzung und der Schmerzen im Bereich der linken Schulter seit dem Unfall vom 1. Dezember 2025 vollständig arbeitsunfähig geschrieben (vgl. act. II 274 S. 30; act. IA 6 S. 2 sowie E. 3.2.10 hiervor). Bis heute liegt keine Beurteilung vor, welche alle diese Beschwerden bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Rendements berücksichtigt. Die allein auf die unfallkausalen Schäden an der Schulter rechts und dem Knie links ausgerichteten versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Versi-

cherungsmedizin der C._____ genügen bei dieser Ausgangslage für die Beurteilung des streitigen Anspruchs gegenüber der finalen Invalidenversicherung nicht.

Dazu kommt, dass seitens der behandelnden Ärzte weitere somatische Störungen (Diabetes mellitus Typ 2, Leberfibrose) attestiert wurden. Aufgrund der Akten bestehen zudem gewichtige Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer (auch im hier zur Diskussion stehenden Zeitraum) legale wie illegale Substanzen konsumiert hat und ein Suchtgeschehen vorliegen könnte (vgl. act. II 236.97 S. 2, 260 S. 6 ff. sowie auch das implizite Eingeständnis in der Beschwerde S. 3 Ziff. 3 f.). Darauf deuten auch die ohne weiteren Anlass erfolgten häufigen Stürze hin. Der Beschwerdeführer hat schliesslich am 19. April 2025 (wie offenbar bereits auch am 23. Februar 2024; hierzu fehlen Akten) psychisch dekompenziert (act. II 260 S. 6 f.). Die Dekompensationen wurden seitens der behandelnden Ärzte auf den fortgesetzten Substanzkonsum zurückgeführt. Auch diese Gesundheitsschäden müssen im Verfahren der finalen Invalidenversicherung im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung miteinbezogen und fachärztlich gewürdigt werden.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass es an einer alle Gesundheitsschäden berücksichtigenden ärztlichen Beurteilung fehlt und eine abschliessende (gerichtliche) Beurteilung damit derzeit nicht möglich ist.

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2026 (act. II 271) ohne diesbezügliche Abklärung und Begründung von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt aus. Dies, nachdem sie anlässlich der Leistungsbeurteilung vom 20. Februar 2019 (act. II 182) von einem reinen Erwerbsstatus ausgegangen war. Gleichzeitig hielt sie fest, es werde auf eine Abklärung der Einschränkungen im Haushalt verzichtet, da auch bei einer kleineren Einschränkung im Haushaltsbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. act. II 271 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat damit auch in dieser Hinsicht den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Es fehlt an einer hinreichenden Abklärung und begründeten Beurteilung des Status und allfälliger im Aufgabenbereich auftretenden Einschränkungen.

3.5 Eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs ist nach dem Dargelegten anhand der bisherigen Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht möglich. Die Beschwerde, mit der der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen verlangt, ist offensichtlich begründet und gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die gebotenen Abklärungen, erforderlichenfalls unter Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, vornehme. Abschliessend wird sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Je nach Ergebnis der Abklärungen wird sie schliesslich dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt (SVSA) des Kantons Bern eine Meldung nach Art. 66c IVG zu machen haben.

3.6 Da der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung beschwerdeweise explizit verlangt, bedarf es vorliegend keiner Androhung einer möglichen Schlechterstellung vor der Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

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 Streit-

sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.2.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

4.2.2 Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer von MLaw N._____ von der B._____ vertreten, die auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet und die Festsetzung der Parteientschädigung in das Ermessen des Gerichts gestellt hat (siehe Eingabe vom 24. März 2026). Mit Blick auf andere, vergleichbare Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Januar 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Stiftung O. _____

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.