

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 538 vom 25. März 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_538

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 538 du 25 mars 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 538 del 25 marzo 2026

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. August 2025 (act. II 109). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 4
-

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind

(BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 5 - 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). 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. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 6 - 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3. 3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 3.1.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 26. Januar 2022 eine spontane Subarachnoidalblutung in Folge einer AVM, welche sich in einem epileptischen Anfall manifestierte. Es erfolgte in dem Spital F._____ eine Coil-Embolisation des AVM-assozierten Aneurysmas und aufgrund eines Hydrocephalus malresorptivus mit Vigilanzminderung eine Externe Ventrikel drainage (EVD; Austrittsbericht vom 9. Februar 2022 [act. II 41/35 ff.]). Im

Anschluss war der Beschwerdeführer vom 9. bis 16. Februar 2022 in dem Spital F. _____ in stationärer Behandlung. Klinisch zeigte sich bei Austritt (noch) eine diskrete psychomotorische Verlangsamung (Austrittsbericht vom 14. März 2022 [act. II 9.2/6 ff.]). Die Fortführung der neurorehabilitativen Massnahmen erfolgte vom 16. bis 24. Februar 2022 in dem Spital F. _____. Dabei zeigten sich eine intermittierende Kopfschmerzsymptomatik sowie ausgeprägte Müdigkeit und eine diskrete psychomotorische Verlangsamung (Austrittsbericht vom 25. Februar 2022 [act. II 9.2/11 ff.]). Attestiert wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar bis 25. März 2022 (act. II 9.2/17). Am 24. März 2022 wurde eine endovaskuläre Ergänzung der Embolisation durchgeführt, welche sich aufgrund der Eloquenz der AVM-Gefässe frustran gestaltete (Austrittsbericht des Spitals

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 7 - F. _____ vom 26. März 2022 [act. II 9.2/2 ff.]), und vom 16. bis 19. Mai 2022 unterzog sich der Beschwerdeführer in dem Spital F. _____ einer stereotaktischen Radiotherapie mit 4 x 7 Gy am CyberKnife (Berichte vom 5. Mai und 9. Juni 2022 [act. II 32/4 ff.]). Eine strukturelle Kardiopathie konnte anlässlich der Sprechstunde Kardiologie des Spitals F. _____ vom 29. März 2022 ausgeschlossen werden (Bericht vom 31. März 2022 [act. II 41/22 ff.]). Die Arbeitsunfähigkeit wurde sukzessive verlängert (act. II 9.2/5 und /1, 39.2/32 ff. und /1 ff.; vgl. zum Ganzen auch act. II 93.1/14). 3.1.2 Im weiteren Verlauf stellten die behandelnden Ärzte bei weitgehend stabiler Situation (mit Tendenz zur Hyperfokussierung) kognitive Defizite inkl. Verlangsamung, eine Feinmotorikstörung sowie eine reduzierte Belastbarkeit fest und attestierten entsprechend weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (Berichte des Spitals F. _____ vom 16. Mai 2022 [act. II 36/6 ff.] und 8. August 2022 [act. II 36/3 ff.], des Spitals F. _____ vom 4. August 2022 [act. II 35/2] und des Spitals F. _____ vom 5. Oktober 2022 [act. II 38/3 f.]; vgl. dazu auch die Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2022 [act. II 16]). 3.1.3 Ein ab 1. November 2022 in der C. _____ AG durchgeführtes Aufbautraining (act. II 20, 23) war bei fast täglich auftretenden Kopfschmerzen nicht erfolgreich; die Arbeitsfähigkeit für den Arbeitsmarkt wurde verneint und eine relevante Besserung der Arbeitsfähigkeit ca. ein Jahr nach dem akuten Ereignis als eher unwahrscheinlich bezeichnet (Bericht des Spitals F. _____ vom 6. Januar 2023 [act. II 41/3 ff.]). Gestützt darauf schloss die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 9. Februar 2023 die berufliche Eingliederung ab (act. II 37). 3.1.4 Im Rahmen der ambulanten Neuro-Psychotherapie in dem Spital F. _____ (vom 4. März 2022 bis 5. Mai 2023) wurde beschrieben, dass insbesondere kognitive Aufgaben den Beschwerdeführer stark ermüdeten und ihn auch in Stimmungstiefs versetzten. Es zeige sich eine zumindest mittelschwere neuropsychologische Störung. Indem er seine Belastbarkeitsgrenzen besser wahrnehmen können, regelmässige Pausen erhalten habe und den Alltag mit Haushalt und Erholungsphasen in seinem eigenen Tempo ohne Zeitdruck gestaltet habe, hätten ausgeprägte Müdig-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 8 - keits- und Stimmungseinbrüche zunehmend besser vermieden werden können (Abschlussbericht vom 6. Juni 2023 [act. II 48]). 3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 3. April 2024 von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. II 87/2 Ziff. 1), wobei der Beschwerdeführer wegen Konzentrationsstörungen, rascher Erschöpfbarkeit, Kopfschmerzen und Stimmungsschwankungen höchstens zwei Stunden pro Tag – entsprechend einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 20 % – arbeiten könne und danach Pausen einschalten

müsse, was eigentlich nur zu Hause möglich sei (act. II 87/2 f. Ziff. 5 und 9). Zwar sei der Beschwerdeführer nach der Rehabilitationszeit körperlich wieder mobil und selbstständig in allen Aktivitäten des täglichen Lebens, doch sei die Einsatzfähigkeit durch rasche Erschöpfbarkeit stark limitiert (act. II 87/3 Ziff. 12).

3.1.6 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung diagnostizierten die MEDAS-Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie links bei Diskusbulging L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits, eine AVM pontin links mit residueller Hypästhesie der linken Gesichtshälfte, ein (auf eine frühere nicht-traumatische Blutung zurückzuführender) Kopfschmerz mit/bei Status nach Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch und Status nach Occipitalis-Neuralgie links sowie den Verdacht auf eine organische emotional labile (asthenische) Störung (ICD- 10 F06.6; act. II 93.1/19 Ziff. 4.3). Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten im Wesentlichen auf das im MRI (vgl. act. II 93.5) sichtbare leichte Diskusbulging L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits zurückgeführt werden. In der klinisch-neurologischen Untersuchung finde sich eine Hypästhesie der linken Gesichtshälfte bei ansonsten unauffälligem Neurostatus. Die Gefühlsstörung könne durch die bildmorphologisch dargestellte Hirnstammläsion erklärt werden, welche ein Residuum der AVM bzw. deren Behandlung darstelle. Eine aktenanamnestisch dokumentierte Feinmotorikstörung der Hände lasse sich gegenwärtig nicht mehr objektivieren. Bezüglich der kognitiven Einschränkungen fänden sich in den Akten wechselnde Einschätzungen betreffend das neurokognitive Ausfallprofil und den Schweregrad. Die neuropsychologische Zusatzbe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 9 - urteilung vom 6. Juni 2024 (vgl. act. II 93.2) zeige eine auffällige Beschwerdevalidierung sowie Inkonsistenzen und Unplausibilitäten auf mehreren Ebenen. Neuroanatomisch liessen sich die testpsychologisch formal mittelschweren Defizite in unterschiedlichen kognitiven Domänen nicht ausreichend durch die bildmorphologisch dargestellte Läsion im Bereich des Hirnstamms links erklären. Nicht-organisch bedingte psychiatrische Diagnosen seien weder aktenanamnestisch noch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung zu erheben gewesen; die geklagten neuropsychologischen Beschwerden (u.a. Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Auffassungs- und Merkfähigkeitsstörungen, Reizoffenheit, Ablenkbarkeit) könnten nicht durch eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne erklärt werden. Zu diskutieren bleibe, ob eine psychiatrische Diagnose aus der ICD-10- Gruppe F0x, organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen, zu erheben sei. Wegweisend für die Beurteilung der Validität der geklagten Beschwerden seien hierbei die Ergebnisse des neuropsychologischen Teilgutachtens (vgl. act. II 93.2) mit auffälligen Ergebnissen bei der Beschwerde- und Performanzvalidierung mit der Folge, dass die Befunde als nicht valide beurteilt worden seien und keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden können. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung hätten sich auch gewisse Inkonsistenzen in Bezug auf das Aktivitätenniveau ergeben. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer ausgesprochen kontrolliert und affektiv wenig spürbar gewirkt. Die geklagten kognitiven Beeinträchtigungen liessen sich deshalb auch aus psychiatrischer Sicht nicht mit ausreichender Sicherheit und Validität beurteilen. Begrenzt nachvollziehbar erschienen einzig die Klagen über eine Veränderung des Erlebens und der Affektivität. Zwar liessen sich die Beschwerden nicht objektivieren und ein Anteil an Aggravation am Ausmass der geklagten Beschwerden erscheine wahrscheinlich. Gesamthaft sei der Verdacht auf eine

organisch bedingte emotionale Labilität zu erheben, die eine Dia- gnose nach ICD-10 begründe und die vom Beschwerdeführer geklagten Symptome der Affektdurchlässigkeit oder -labilität umfasse (act. II 93.1/17 f. Ziff. 4.2). Körperlich mittelschwere Tätigkeiten, primär sitzend oder stehend, mit häu- fig inklinierten und rotierten Körperhaltungen, könnten nicht mehr vollum- fänglich zugemutet werden. Aus rein neurologischer Sicht bestehe auf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 10 - grund der episodischen Kopfschmerzen eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit gering erhöhtem Pausenbedarf. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose bestehe eine erheblich ausgeprägte Beeinträch- tigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Re- geln und Routinen, der Kompetenz und Wissensanwendung, der Proakti- vität und Spontanaktivitäten, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der Mobilität und Verkehrsfähigkeit und eine leicht aus- geprägte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten (act. II 93.1/18 ff. Ziff. 4.3 und 4.5). Die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähig- keit würden als gering eingeschätzt (act. II 93.1/18 Ziff. 4.2). In der Tätigkeit als Praktikant ... habe gesamthaft bei voller Stundenpräsenz aufgrund der akuten Subarachnoidalblutung bei AVM pontin links von Januar bis Juli 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, aufgrund der psychiatrischen Diagnose ab August 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und infolge der orthopädischen Diagnose seit dem Zeitpunkt der Begutachtung eine solche von 40 % bestanden (act. II 93.1/20 f. Ziff. 4.6). Auch für adaptierte Tätig- keiten habe von Januar bis Juli 2022 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittli- che Dauerbelastung könnten ab August 2022 gesamthaft bei voller Stun- denpräsenz zu 90 % zugemutet werden. Zudem sollte es sich um körper- lich sehr leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufi- ge inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen handeln (act. II 93.1/21 Ziff. 4.7). 3.1.7 Dr. phil. G._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, und lic. phil. H._____, Fachpsychologe für Neu- ropsychologie FSP, bemängelten in der Stellungnahme zum Vorbescheid vom 19. Juni 2025 (act. II 102/2 ff.), dass ihnen die Namen und Rohwerte der im neuropsychologischen Teilgutachten (act. II 93.2) durchgeführten Testverfahren nicht genannt worden seien. Abgesehen davon seien die Beeinträchtigungen in den basalen Aufmerksamkeitsfunktionen entgegen der Gutachterin plausibel und passten zu den Beobachtungen, dass der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 11 - Beschwerdeführer langsamer sei (act. II 102/3 ad Ergebnisse Performanz- validierung). Auch sei der Verlauf und das Ausmass der festgestellten ko- gnitiven Defizite entgegen der Aussage im Teilgutachten plausibel, müsse die Belastbarkeit doch über einen längeren Zeitraum geprüft werden und würde das Ausmass der kognitiven Schwierigkeiten den Patienten und de- ren Angehörigen meist erst bewusst, wenn sich der Patient wieder in sei- nem häuslichen Umfeld befinde und mit den Alltagsanforderungen konfron- tiert sei (act. II 102/3 f. ad neuropsychologische Verlaufstestungen und Ver- lauf). Nicht valide neuropsychologische Befunde seien nicht einzig durch Aggravation erklärbar, sondern auch durch Ärger, Negativismus, Frustrati- on, Streben nach Aufmerksamkeit oder Anerkennung

und Fürsorge sowie Streben nach Gerechtigkeit (act. II 102/4 ad Aggravation). Schliesslich sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dem Umstand Rechnung zu tragen, dass im Rahmen des therapeutisch begleiteten Arbeitsversuchs an der ehemaligen Praktikumsstelle die Präsenzzeit und die inhaltlichen Anforderungen der Tätigkeit aufgrund der Art und des Ausmasses der noch bestehenden Beeinträchtigungen nicht soweit hätten gesteigert werden können, dass eine relevante Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei (act. II 102/4 f. ad Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit). 3.1.8 Zu den Einwänden des Beschwerdeführers resp. zu den Ausführungen der Dr. phil. G. _____ und des lic. phil. H. _____ (vgl. E. 3.1.7 hiervor) nahm die neuropsychologische Gutachterin am 11. Juli 2024 (recte: 2025) wie folgt Stellung: Gemäss den Leitlinien für die neuropsychologische Begutachtung des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) werde empfohlen, weder Namen noch Rohwerte der eingesetzten Testverfahren zur Erhebung der Beschwerde- und Performanzvalidierung zu nennen, um die Testintegrität zu wahren. Bereits im Teilgutachten sei festgehalten worden, dass zwei von drei Performanzvalidierungsaufgaben als auffällig zu beurteilen gewesen seien, was gemäss fachlicher Literaturmeinung klar auf eine bewusstseinsnahe Aggravation von kognitiven Einbussen hinweise. Es sei auch auf eine auffällig hohe Anzahl an Antizipationen in der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) hingewiesen worden. Korrekt sei, dass diese Auffälligkeit im Zusammenhang mit Problemen in der Aufmerksamkeit oder auch der exekutiven Kontrolle erklärt werden könne. Jedoch könnten verlang-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 12 - samte Reaktionen in der tonischen Alertness in Kombination mit einer erhöhten Gesamtzahl an Antizipationen gemäss einer weiteren Literaturmeinung als auffällig in Bezug auf Aggravation gesehen werden, insbesondere wenn diese Kombination (wie vorliegend) in einem Test auftrete. Wiederum eine andere Literaturmeinung bestätige zudem, dass die Go/NoGo-Aufgabe aufgrund ihrer Anforderungen an die exekutive Kontrolle und Impulssteigerung eine höhere kognitive Belastung darstelle als die Alertness-Aufgabe, die lediglich die Reaktionsfähigkeit prüfe. Die Resultate früherer Untersuchungen seien aufgrund des Fehlens einer Beschwerdevalidierung nur eingeschränkt verwertbar. Während der gutachterlichen Untersuchung sei der Beschwerdeführer klinisch nicht durch eine erhöhte Verlangsamung aufgefallen (act. II 108/1 ff. ad Performanzvalidierung). In keiner der in den Akten dokumentierten Voruntersuchungen sei eine Beschwerdevalidierung durchgeführt worden. Zudem habe eine mittelschwere neuropsychologische Störung der Literaturmeinung nach eine deutliche Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag und in den meisten beruflichen Anforderungen (nur noch einfache Arbeiten und Auffallen im sozialen Umfeld) zu Folge; dieser Schweregrad werde vorliegend nicht erreicht (act. II 108/4 ff. ad neuropsychologische Verlaufstestungen und Verlauf). Wenn, wie vorliegend, die Slick-Kriterien vollständig erfüllt seien, führe dies unweigerlich zur Schlussfolgerung, dass eine Aggravation oder Simulation vorliege (act. II 108/6 f. ad Aggravation). Ohne valide neuropsychologische Testbefunde sei keine fundierte Einschätzung der Schwere, Art der Störung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit möglich. Zwar lieferten die Berichte über den Arbeitsversuch wertvolle Zusatzinformationen, aber ohne valide Testdaten könnten sie nicht als Grundlage für eine endgültige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden. Auch bei einem Arbeitsversuch könne ein suboptimales Leistungsverhalten vorliegen (act. II 108/7 f. ad Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit). 3.1.9 Im Bericht vom 3. September 2025 präziserte lic. phil.

H. _____, die Gründe für problematisches Leistungsverhalten könnten vielseitig sein, wobei die aktuelle Literatur wesentlich nuancierter sei. Defizitäre Resultate könnten auch genau das widerspiegeln, wofür sie eigentlich konstruiert worden seien, nämlich einen Hinweis zu geben auf Defizite. Gezeigte Leistungen und berichtete Beschwerden könnten unabhängig voneinander gül-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 13 - tig (valide) resp. ungültig (invalide) sein. Der Beschwerdeführer könne sehr wohl Einschränkungen haben, denn er habe nachweislich eine Hirnverletzung erlitten und frühere Befunde und multiple Beobachtungen beschrieben die Probleme detailliert. Diese Probleme seien patho-ätiologisch grundsätzlich nachvollziehbar (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6). 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). 3.2.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 14 - 3.2.2 Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die

behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). 3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 24. Juni 2024 (act. II 93.1/13 ff.), einschliesslich der Teilgutachten (act. II 93.1/2 ff., 93.2, 93.3 und 93.4), und die ergänzende neuropsychologische Stellungnahme vom 11. Juli 2024 (recte: 2025; act. II 108) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 und 3.2.1 hiervor) und überzeugen. Sie erfolgen in Kenntnis und Würdigung der Akten, unter Auseinandersetzung mit den Angaben des Beschwerdeführers bzw. der behandelnden Ärzte und nach umfassender fachärztlicher und zusätzlich neuropsychologischer Untersuchung. Die dabei objektivierbaren Befunde und Einschränkungen flossen in die gutachterliche Konsensbeurteilung (act. II 93.1/13 ff.) ein (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens ist soweit die somatische Beurteilung betreffend zwischen den Parteien unbestritten geblieben (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 1 i.i.) und aufgrund der Akten ergeben sich diesbezüglich keine massgebenden Diskrepanzen, weshalb auf Weiterungen grundsätzlich verzichtet

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 15 - werden kann. Immerhin ist aber festzuhalten, dass im orthopädischen Teilgutachten aufgrund anamnestisch seit 2007 und damit vor der Einreise in die Schweiz (2019) bestehender lumbaler Schmerzen (vgl. act. II 93.1/5 f. Ziff. 3.2) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Speziellen bzw. in mittelschweren, primär sitzenden oder stehenden Tätigkeiten mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen im Allgemeinen attestiert wurde (vgl. act. II 93.1/11 Ziff. 7.2 und 8). Inwieweit diesbezüglich überhaupt die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 IVG) erfüllt sind, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen und den Einkommensvergleich offenbleiben. 3.4 Die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten beschränkt sich auf das neuropsychologische Teilgutachten (act. II 93.2) und insoweit auch die ergänzende neuropsychologische Stellungnahme vom 11. Juli 2024 (recte: 2025; act. II 108). Diese Kritik verfängt nicht. 3.4.1 Vorab ist in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die neuropsychologische Abklärung nach gefestigter Rechtsprechung lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes bleibt, das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1; vgl. auch Urteil des BGer 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 4.2 mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, ein Bericht einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten sei von vornherein unbeachtlich (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261). Das neuropsychologische Teilgutachten (act. II 93.2) wurde vorliegend sowohl vom psychiatrischen als auch vom neurologischen Sachverständigen gewürdigt, wobei insbesondere der psychiatrische Sachverständige die neuropsychologisch beschriebenen Inkonsistenzen und die fehlende Plausibilität sowie die Schlussfolgerung einer (wenn auch umfangmässig schwierig fassbaren) Aggravation in Bezug auf die kognitiven Einschrän-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 16 - kungen und die subjektive Müdigkeit bestätigte (vgl. act. II 93.4/17 Ziff. 4.3, /20 Ziff. 6.2, /22 Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 93.3/13). Dem Umstand, dass die neuropsychologische Gutachterin aufgrund der invaliden Testergebnisse auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verzichtete, kommt daher keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – die notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und un- ausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365) – stellt eine überzeugende Schätzung der mindestens bestehenden Ein- schränkung (vgl. act. II 93.4/25 Ziff. 8.1, 93.1/20 f. Ziff. 4.6) dar, basierend auf den hinreichend objektivierbaren Befunden, wobei die Arbeitsfähig- keitsschätzung um die Auswirkungen der Aggravation bereinigt wurde. Dass dies vor dem Hintergrund einer lediglich als Verdachtsdiagnose (Ver- dacht auf eine organische emotional labile [asthenische] Störung [ICD-10 F06.6; act. II 93.4/21 Ziff. 6.3]; vgl. Urteil des BGer 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1) beschriebenen psychischen Krankheitsentität erfolgte, schadet nicht, zumal rechtsprechungsgemäss nicht die (genaue) Diagnose massgebend ist (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_121/2023 vom

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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 Verwal- tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Be- schwerde einzutreten.

E. 15

August 2025 (act. II 109) nicht zu beanstanden und die dagegen erho- bene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah- lung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr- schluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2026, IV 200 2025 538 - 25 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.