

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 640 vom 5. März 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_640](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_640)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 640 du 5 mars 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 640 del 5 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 4. September 2025 (act. II 262). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

### **E. 1.3**

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

### **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 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 6 - zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist

(BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierete Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 7 - 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. 2.4 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). 2.5 2.5.1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 8 - 2.5.2 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).

2.5.3 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).

2.5.4 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 9 - 2.5.5 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2023 (act. II 205) eingetreten. Sie hat den Rentenanspruch materiell geprüft und darüber mit der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2025 (act. II 262) entschieden, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183) und derjenigen vom 4. September 2025 (act. II 262; vgl. E. 2.5.4 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183), mit welcher der Rentenanspruch mangels wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2016 abgelehnt wurde – bestätigt mit VGE IV 200 2020 645 (act. II 198) und BGer 8C\_334/2021 (act. II 201) –, basierte auf den psychiatrischen und neurologischen

Beurteilungen des RAD vom 8. Mai 2020 und 17. Juni 2020 (act. II 175, 180 und 182). Darin kamen die RAD-Ärzte Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, zum Schluss, es könne weiterhin auf das bidisziplinäre neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2016 (act. II 89.1) abgestellt werden (act. II 175 S. 6, 180 S. 2, 182 S. 2). Im bidisziplinären Gutachten vom 28. Februar 2016 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schmerzen und Hypästhesie bei Zustand nach iatrogener

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 10 - Läsion des N. gentiofemoralis rechts im Januar 1999 sowie Zustand nach Leistenrevision rechts und Neurolyse Juni 2000 und Zustand nach Leisten- revision rechts und Adhäsiolyse Januar 2001 sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Symptomausweitung und ausgeprägte Verdeutli- chungstendenz/Aggravation (act. II 89.1 S. 8 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer fühle sich hauptsächlich durch Schmerzen im Bereich der rechten Leiste beeinträchtigt (act. II 89.1 S. 8 Ziff. 4). Für die geltend gemachte sehr star- ke Schmerzhaftigkeit ergäben sich allerdings keine konsistenten Hinweise (act. II 89.1 S. 9 und 18). Zudem sei auch das weitere Verhalten mit aus- geprägten Inkonsistenzen, Symptomausweitung und Verdeutlichungs- tendenz zu berücksichtigen (act. II 89.1 S. 9). Aus neurologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit (im zuvor ausgeübten Beruf) als ... nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit, hauptsächlich sitzend, ohne Notwendigkeit mehr als leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbei- ten auszuführen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Beeinträchti- gung von 20 % erkläre sich aus möglichen intermittierenden Schmerzexa- zerbationen (act. II 89.1 S. 18). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1; act. II 89.1 S. 13 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer sei ganz fixiert auf sein "Kranksein". Er arbeite seit 14 Jahren nicht mehr, sei überzeugt, voll- kommen unfähig zu sein, irgendwelche auch leichtere Tätigkeiten zu ver- richten. Es bestehe eine Selbstlimitierung und Katastrophisierung der eige- nen Körperwahrnehmung (act. II 89.1 S. 18 Ziff. 8). Beeinträchtigt mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit seien beim Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzproblematik, der Enttäuschungssituation und der leichten depres- siven Gemüthsstimmung indes einzig die Frustrationstoleranz, die Ausdauer, die Durchhaltefähigkeit und das Selbstwertgefühl, dies aber auch allerhöchs- tens leicht- bis mittelgradig (act. II 89.1 S. 17). Insgesamt müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass der Beschwer- deführer acht Stunden pro Tag arbeiten könne und er dabei eine Leis- tungseinschränkung von 10 bis 20 % habe (act. II 89.1 S. 18). Im Rahmen der Konsensbesprechung führten die Gutachter aus, massgebend hinsicht-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 11 - lich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei die neurologi- sche Beurteilung (act. II 89.1 S. 19). 3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 4. September 2025 (act. II 262) prä- sentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.3.1 Im Bericht vom 19. Februar 2023 diagnostizierte die behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine chronifizierte depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode oh- ne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), bei ausgeprägten hypochon- drischen und histrionischen Zügen mit Zeichen paranoider

Verarbeitung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, emotional-instabilen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.1), eine posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10 F34.1) und den Verdacht auf sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8). Der Beschwerdeführer sei seit ca. 20 Jahren krank (act. II 206 S. 1). Es bestehe eine schwergradige depressive Störung, ausgehend von einem somatischen Problemkreis im Bauch-, Kopf- und Rückenbereich. Es sei zu einer Symptomausweitung und starken funktionellen Überlagerungen gekommen. Der Beschwerdeführer weise eine starke depressive und ängstliche Symptomatik auf, die auch durch mehrere psychosoziale Faktoren bedingt sei, die aufgrund der Persönlichkeitszüge mit aggraviert würden. Weiter seien bisher jegliche therapeutischen Massnahmen missglückt, obwohl eine regelmässige psychiatrische Betreuung bestanden habe. Er zeige eine erhebliche Verzweiflung und Agitiertheit, Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühle von Nutzlosigkeit und Schuldgefühle der Familie gegenüber, vor allem der Ehefrau, welche zu 100 % arbeiten müsse (act. II 206 S. 2). Insgesamt habe sich der Zustand aus rein psychiatrischer Sicht verschlechtert, indem sich die depressive Störung vertieft habe und auch ein verstärkter Rückzug aufgetreten sei und trotz stationären und ambulanten Massnahmen nicht angegangen werden können, wodurch anzunehmen sei, dass eine Chronifizierung und eine Therapieresistenz eingetreten seien. Differenzialdiagnostisch könne gar eine Persönlichkeitsänderung in Betracht gezogen werden. In Anbetracht der psychischen Störung und der gedanklichen Einengung, dem verminderten Antrieb, der psychomotorischen Unruhe und den de-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 12 - pressiv gestörten kognitiven Funktionen komme aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht in Frage (act. II 206 S. 3). 3.3.2 Die Hausärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Bericht vom 24. März 2023 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) mit Leistenschmerzen rechts mit Schmerzausweitung in den Rücken, Nacken, nach links thorakal sowie in den rechten Arm bei Status nach Neurolyse des N. ulnaris kubital und ulnar rechts, eine anhaltende depressive Störung (ICD-10 F32.8), Schmerzen Hand rechts mit Status nach Neurolyse des N. ulnaris kubital und ulnar rechts (3. April 2017), ein M. Dupuytren Strahl IV rechts sowie ein BWS-Syndrom (act. II 215 S. 3 Ziff. 2.5). Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen chronischen Schmerzpatienten, bei dem inzwischen die psychiatrische Problematik im Vordergrund stehe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 8. Januar 2020 (act. II 215 S. 2 Ziff. 1.3 und 2.1). Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten (act. II 215 S. 3 Ziff. 2.7). 3.3.3 Im Bericht vom 11. August 2023 erwähnte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter Wiederholung der bereits im Bericht vom 19. Februar 2023 gestellten Diagnosen (act. II 206 S. 1, 229 S. 3 Ziff. 2.5), die Behandlung finde gegenwärtig zwei Mal monatlich statt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 23. November 2021 (act. II 229 S. 2 Ziff. 1.2 f.). Der Beschwerdeführer gehe seit 20 Jahren keinen Tätigkeiten nach. Er stehe seither in ständiger ärztlicher Behandlung. Es beständen eine stark verminderte psychophysische Belastbarkeit sowie kognitive Einschränkungen. Der Beschwerdeführer habe keine Ressource für die Eingliederung, sei stark vermindert belastbar und verlangsamt, habe kognitive Beeinträchtigungen, sei psychomotorisch beeinträchtigt und es gestalte sich schwierig, mit ihm Kontakt aufzunehmen, sodass er der Umgebung nicht zumutbar sei (act. II 229 S. 4 Ziff. 3.1 und 3.5). Er sei für alle Tätigkeiten arbeitsunfähig und er sei behandlungsbedürftig und nicht eingliederungsfähig. Aufgrund

der bisherigen Krankheitsentwicklung könne davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer auch einfache Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten, da er auch kognitive Defizite aufweise. In diesem Fall sei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 13 - en alle Behandlungsmöglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeschöpft, sodass mit einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (act. II 229 S. 5 Ziff. 4.2, 4.4 und 5). 3.3.4 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2024 stellten Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 248.1 S. 6 Ziff. 4.2): • ICD-10 G57: Iatrogene Läsion des N. genitofemoralis und N. ilioinguinalis rechts im Rahmen operativer Eingriffe aus Januar 1999, Juni 2000 und Status nach Leistenrevision rechts aus Januar 2001 • ICD-10 57.2: Neu: Neurophysiologische Hinweise auf zusätzliche Läsion des N. femoralis rechts; vermutlich auch iatrogen induziert im Rahmen der vorgenannten Eingriffe • ICD-10 G56.2: Sulcus ulnaris Syndrom; Status nach Neurolyse im Kubitaltunnel vom 3. April 2017; anhaltende sensible Defizite • ICD-10 F45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren • ICD-10 F33.1: Rezidivierend depressive Störung mit aktuell mittelschwerer depressiver Episode Aus neurologischer Sicht bestehe eine minimale Störung von Krankheitswert. Es lägen leichte Störungen durch Schädigungen peripherer Nerven mit sensiblen Defiziten und subjektiven Schmerzen vor; neuropathische Schmerzen beständen indes nicht. Im Referenzgutachten werde aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... festgestellt, welche hiermit aufgrund der Funktionsausfälle der peripheren Nerven bestätigt werde. Für leichte Arbeiten in Wechselbelastung werde im Referenzgutachten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bzw. 20%ige Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen. Durch das neu hinzuge tretene Sulcus ulnaris Syndrom und die partielle durchgemachte Femoralisläsion rechts erhöhe sich diese auf 30 % Arbeitsunfähigkeit und bestehe seit zumindest dem operativen Eingriff von April 2017 (act. II 248.1 S. 6 Ziff. 4.2 f.). Aus neurologischer Sicht sei ein subjektiv stark leidender, verbitterter Beschwerdeführer angetroffen worden, der sich im Untersuchungsprozess zwar kooperativ verhalten, jedoch deutliche Ausgestaltungen seiner Beschwerdesymptomatik demonstriert habe. Es hätten sich wiederum im Abgleich der bestehenden neurologischen Defizite und dem privaten Aktivitätsniveau Hinweise auf eine Selbstlimitierung bei katastrophisierendem Verarbeitungsstil der neurologischen Leiden bei starkem Rückzug in die Krankenrolle ergeben, sodass aus somatischer Sicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 14 - von einer gestörten Schmerzverarbeitung auszugehen sei. Objektive somatische Befunde und die Intensität der Beschwerdesymptomatik seien inkonsistent. Für das Gehen an Gehhilfen sei aus somatischer Sicht keine Indikation gegeben (act. II 248.1 S. 9 Ziff. 4.6). Aus rein neurologischer Sicht beständen leichte anhaltende Einschränkungen des Leistungsbildes aufgrund neurologischer Störungen von Krankheitswert. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt sei ein leicht verschlechterter neurologischer Gesundheitszustand zu objektivieren. Ein beruflicher Einsatz als ... sei weiterhin nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit könne seit Anfang 2017 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bzw. 30%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden (act. II 248.1 Ziff. 4.7/4.8). Aus psychiatrischer Sicht leide der Beschwerdeführer unter einem mittelschweren Gesundheitsschaden. Gemäss Mini-ICF-APP wögen die Ausprägung der

diagnoserelevanten Befunde und damit verbundenen Fähigkeitsstörungen insgesamt leicht bis mittelschwer. Die bisherige Behandlungssistenz setze sich aus den wahrscheinlich über die Jahre hinweg nicht ausgeschöpften und leitliniengerechten medizinisch-therapeutischen Massnahmen, vor allem aber durch die starke Selbstlimitierung zusammen. Rein medizinisch-theoretisch wäre unter Intensivierung therapeutischer Massnahmen noch von einer Besserung auf Symptom- und Funktionsebene auszugehen, die klinische Realität lasse jedoch eine massive weitere Behandlung- und damit auch Eingliederungsresistenz erwarten. Für weitere psychiatrische Komorbiditäten habe sich während der Exploration kein Anhalt ergeben. Ebenso habe in der Gesamtschau aller Befunde kein Hinweis für eine relevante ich-strukturelle Störung im Sinne einer Persönlichkeitsstörung gefunden werden können (act. II 248.1 S. 7 Ziff. 4.3). In Diskussion und Bewertung der vom aktuellen Behandler zuletzt gestellten Diagnosen einer schweren depressiven Störung, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer posttraumatischen Verbitterungsstörung sowie des Verdachts auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung müsse aus gutachterlicher Sicht konstatiert werden, dass sich weder aus der aktuellen Exploration noch aus der Aktenlage und den Behandlungsberichten nur ansatzweise herleiten lasse, wie es zum Stellen dieser Diagnose gekommen sei. Hinsichtlich des Schweregrades der depressiven Störung sei bereits Stellung bezogen worden. Eine Persönlichkeitsstörung müsste sich bereits in der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 15 - Kindheit und Jugend abgezeichnet und im Erwachsenenalter manifestiert haben. Hierzu habe es in den vergangenen beiden Begutachtungen und im sonstigen Behandlungsverlauf über lange Zeit hinweg keinen Anhalt gegeben. Für das Vorliegen einer posttraumatischen Störung fehle das Vorliegen relevanter Traumata gemäss Definition nach ICD-10 oder DSM-5. Ebenso lägen aus gutachterlicher Sicht für die Diagnosestellung einer andauernden Persönlichkeitsänderung während des Erwachsenenalters keine hinreichenden Traumatisierungen oder Belastungen vor, die eine solche Diagnose rechtfertigen könnten (act. II 248.1 S. 9 Ziff. 4.6). Vor dem Hintergrund der massiven Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen sowie dem Überwiegen versicherungsfremder Faktoren könne der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollumfänglich anwesend sein. Während dieser Zeit bestehe eine etwa 20%ige qualitative Einschränkung der Leistung. Diese begründe sich in der affektiven Vulnerabilität. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsse die affektive Vulnerabilität berücksichtigen. Dies umfasse wechselbelastende Tätigkeiten leichter bis mittelschwerer Art ohne Schicht- und Nacharbeit mit ausreichender Gelegenheit zu Pausen. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vollumfängliche Präsenz, keine Einschränkung der Leistung; act. II 248.1 S. 10 f. Ziff. 4.7/4.8). Hinsichtlich der Gesamtarbeits(un)fähigkeit sei ein beruflicher Einsatz als ... weiterhin nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit könne seit Anfang 2017 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bzw. 30%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gutachterlich-neurologisch beschriebenen Fähigkeitseinschränkungen angenommen werden; dies unter Berücksichtigung der psychisch formulierten Spezifikation einer solchen adaptierten Tätigkeit (act. II 248.1 S. 11 Ziff. 4.9). 3.3.5 Im Bericht vom 1. Juli 2024 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, als den Beschwerdeführer seit 23. November 2021 behandelnde Ärztin könne sie sich der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie den Diagnosen nicht anschliessen. Es handle sich um eine komplexe Symptomatik, welche bereits chronifiziert sei. Es beständen auch kognitive Einschränkungen, welche die vermutete Inkonsistenz in den

Angaben erklärten. Be- treffend Traumatisierung sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 16 - ganze Krankheitsgeschichte, die seit 20 Jahren daure, als Trauma erlebe. Er fühle sich von den Ärzten nicht ernst genommen und bezeichne sich selbst als "Experimentobjekt", sodass er paranoide Gedanken entwickle. Er habe die Überzeugung, dass ihn jemand habe umbringen wollen. Aus die- sem Grund lehne er jetzt jegliche stationäre Behandlungen ab. Der gutach- terlichen Beurteilung, wonach weder ausreichend intensiv noch fachspezi- fisch entsprechende therapeutische Massnahmen stattgefunden hätten, könne sie sich nicht anschliessen (act. II 259 S. 1). Es werde über Aggra- vation und Simulation gesprochen, was bei diesem einfach strukturierten, naiven Patienten nicht der Fall sei. Es bestehe aktuell eine schwere de- pressive Episode bei ausgeprägten hypochondrischen und histrionischen Zügen mit Zeichen paranoider Verarbeitung sowie eine posttraumatische Verbitterungsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne nicht erwartet werden. Es bestehe ein prolongierter Verlauf und eine The- rapieresistenz, was prognostisch ungünstig sei (act. II 259 S. 2). 3.3.6 In der RAD-Stellungnahme vom 18. Oktober 2024 legte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dar, die abwei- chenden diagnostischen Beurteilungen der ambulant Behandelnden (Per- sönlichkeitsstörung, posttraumatische Störung) sowie der chronifizierte Verlauf würden im Gutachten ausführlich diskutiert. Die nun von der ambu- lanten Psychiaterin eingebrachte Einschätzung des Vorliegens einer schweren depressiven Symptomatik werde nicht durch Befunde untermau- ert und sei dadurch nicht nachvollziehbar. Die genannte posttraumatische Verbitterungsstörung sei keine anerkannte Diagnose gemäss ICD-10 oder DSM-5 und werde auch nicht in die neu konzipierte ICD-11 aufgenommen. Zur Frage des Vorliegens einer posttraumatischen Belastungsstörung habe sich das Gutachten bereits ausführlich geäussert. Weder das Traumakrite- rium (Ereignis von katastrophalem Ausmass) noch eine typische Sympto- matik seien beim Beschwerdeführer beschrieben. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ beurteile die Arbeitsunfähigkeit auf 100 %, ohne dies durch eine Beschrei- bung der funktionellen Einschränkungen konkret zu begründen, was wenig überzeuge (act. II 261 S. 2). Die Stellungnahme enthalte keine neuen Be- funde, bzgl. des Zumutbarkeitsprofils würden keine neuen Argumente vor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 17 - gebracht. Am Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens vom 5. Mai 2024 könne insofern weiterhin festgehalten werden (act. II 261 S. 3). 3.3.7 In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 22. September 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1) diagnostizier- te Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine schwere depressive Episode, chronifiziert (ICD-10 F32.2/F33.2), eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), hypochondrische und histrio- nische Persönlichkeitszüge (ICD-10 F61), eine posttraumatische Belas- tungsstörung (ICD-10 F43.1) und den Verdacht auf sonstige andauernde Persönlich- keitsänderung (ICD-10 F62.8; act. I 1 S. 2 Ziff. 2). Der Be- schwerdeführer leide seit über 20 Jahren an einer komplexen, chronifizier- ten psychiatrischen Erkrankung. Bereits seit Ende der 1990er-Jahre befin- de er sich durchgehend in ärztlicher Behandlung, ambulant wie stationär (act. I 1 S. 1). Trotz umfassenden medizinischen Massnahmen sei es zu keiner anhaltenden Besserung gekommen. Die Symptomatik äussere sich in schwerwiegenden Einschränkungen der

Affektregulation, massiver Antriebshemmung, Panikattacken, sozialem Rückzug, chronischen Schmerzen sowie kognitiven Einbussen. Der Beschwerdeführer sei im Alltag stark beeinträchtigt, benötige Unterstützung durch Angehörige und sei nicht in der Lage, selbständig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die diagnostische Einschätzung im Gutachten vom Mai 2024 und der Hinweis von "Aggravation" sowie "Simulation" widersprechen klar den langjährigen klinischen Beobachtungen sowie sämtlichen dokumentierten psychiatrischen Befunden. Die Annahme einer noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit sei realitätsfremd und lasse die Komplexität sowie die Chronizität der Erkrankung ausser Acht. Mehrfache stationäre Aufenthalte und verschiedene Therapieansätze (somatisch, psychosomatisch, psychotherapeutisch, medikamentös) seien ausprobiert worden. Es sei keine nachhaltige Besserung eingetreten. Die Feststellung einer Therapieresistenz sei gerechtfertigt. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit November 2021 (act. I 1 S. 2 Ziff. 3 f.). 3.4 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 Kennt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 18 - nis 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2). 3.5 Die angefochtene Verfügung vom 4. September 2025 (act. II 262) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2024 (act. II 248.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der bidisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 248.1). Dem Gutachten (act. II 248.1; inkl. Teilgutachten, vgl. act. II 248.2 f.) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind nicht ersichtlich (vgl. E. 3.4 hiervor). Zwar erachtete der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 19 - RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ursprünglich auch eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung als sinnvoll (act. II 234 S. 3), doch hielt er in der Folge dafür, dass darauf verzichtet werden könne (act. II 238 S. 2). Wenn die Gutachter Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der dargestellten Erhebungen und Befunde (ebenfalls) auf weitergehende Abklärungen verzichteten (vgl. 248.1 S. 5 ff. Ziff. 4, 248.2 S. 6 ff. Ziff. 3 f., 248.3 S. 6 ff. Ziff. 3 f.), lag dies in ihrem pflichtgemässen Ermessen und ist nicht zu beanstanden. Des Weiteren sprechen auch die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens bzw. des psychiatrischen Teilgutachtens. Ihr an die Begutachtung anschliessender Bericht vom 1. Juli 2024 (act. II 259) war gemäss der schlüssigen Stellungnahme des RAD vom 18. Oktober 2024 (act. II 261 S. 2 f.) nicht nachvollziehbar und entbehrte sowohl einer Beschreibung der funktionellen Einschränkungen wie auch neuer Befunde. Letzteres gilt auch hinsichtlich des mit der Beschwerde eingereichten Berichts vom 22. September 2025 (act. I 1), in welchem eine Verschlechterung seit der Begutachtung durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist. Die abweichenden diagnostischen Einschätzungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wurden gutachterlich ausführlich diskutiert. So legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Verweis auf die Testung gemäss Mini-ICF-APP und unter Berücksichtigung der festgestellten Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen überzeugend dar, dass sich gegenwärtig nicht eine schwere depressive Störung zeige, sondern einzig eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik (act. II 248.2 S. 17 Ziff. 6.3, S. 19 Ziff. 7.2, 248.1 S. 7 ff. Ziff. 4.2 und 4.6; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff.). Hinsichtlich der von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wiederholt postulierten posttraumatischen Verbitterungsstörung (act. II 206 S. 1, 229 S. 3 Ziff. 2.5, 259 S. 2) bzw. Belastungsstörung (act. I S. 1) ist mit dem psychiatrischen Gutachter festzuhalten, dass es am Vorliegen relevanter Traumata gemäss Definition nach ICD-10 oder DSM-5 fehlt (act. II 248.2 S. 18 Ziff. 6.3, 248.1 S. 9 Ziff. 4.6). Überzeugend führte der RAD-Psychiater in diesem Zusammenhang denn auch aus, dass es sich bei der genannten posttraumatischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 20 - Verbitterungsstörung nicht um eine anerkannte Diagnose gemäss ICD-10 oder DSM-5 handelt (act. II 261 S. 2). Eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) setzt voraus, dass diese grundsätzlich mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Urteil des BGer 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine "Traumatisierung" auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den "traumatischen Ereignissen" beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche

Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des BGer 9C\_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3 und 9C\_228/2013, E. 4.1.3). Auch wenn die seit 20 Jahren dauernde Krankengeschichte für den Beschwerdeführer belastend sein mag und er diese, wie von der behandelnden Psychiaterin geltend gemacht, als Trauma erlebt (act. II 259 S. 1), liegt damit kein Ereignis bzw. keine Situation ausserordentlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmasses im Sinne der klassifikatorischen Vorgaben vor. In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlich-psychiatrischen Exploration im Jahr 2024 auf konkrete Nachfrage Traumatisierungen im Erwachsenenalter negierte (act. II 248.2 S. 12 Ziff. 4.3). Abgesehen davon hätte eine entsprechende psychische Störung mit mehrjährigem chronischem Verlauf gemäss den diagnostischen Leitlinien längstens in eine dauernde Persönlichkeitsänderung übergehen müssen (vgl. DILLING ET AL., a.a.O., S. 208). Eine solche Persönlichkeitsänderung schloss der psychiatrische Gutachter aber gerade explizit und nachvollziehbar aus (act. II 248.2 S. 18 Ziff. 6.3, 248.1 S. 9 Ziff. 4.6). Im Übrigen stellte die behandelnde Psychiaterin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 21 - rin diesbezüglich auch lediglich eine Verdachtsdiagnose (act. II 206 S. 1, 229 S. 3 Ziff. 2.5; act. I 1 S. 2 Ziff. 2). Sodann ist in Bezug auf die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits 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). Solche unerkannt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte liegen hier nicht vor. Zusätzlich ist vorliegend auch zu berücksichtigen, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Verlaufe des Verfahrens mit ihren Berichten bzw. Stellungnahmen zunehmends advokatorisch zugunsten des Beschwerdeführers aufgetreten ist und einen eigentlichen Rollenwechsel vollzogen hat, was den Beweiswert ihrer Angaben ohnehin schmälert (Urteile des BGer 8C\_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2 und 8C\_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). 3.6 Gestützt auf das beweiswertige bidisziplinäre Gutachten der ME-DAS D. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2024 ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 22 - 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publizierte E. 5.2 des Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4) sich weitere Abklärungen erübrigen. Es ist damit erstellt, dass die bisherige Tätigkeit dem Beschwerdeführer weiterhin nicht mehr zumutbar ist und in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht (act. II 248.1 S. 11 Ziff. 4.9). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiervor) erübrigt sich, da die daraus resultierende Einschränkung nicht höher sein kann als die gutachterlich geschätzte Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 8C\_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 248.1 S. 11 Ziff. 4.9) ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C\_458/2018 E. 4.2), verwertbar. Die Frage, ob mit dem gutachterlich festgestellten Sulcus ulnaris Syndrom und der zusätzlichen Läsion des N. femoralis rechts, welche eine leicht höhere Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zur Folge haben (act. II 248.3 S. 21 f. Ziff. 6.3, 248.1 S. 6 Ziff. 4.2 f.), ein Revisionsgrund gegeben ist, kann offen bleiben, da die tiefere Arbeitsunfähigkeit seit 2017 attestiert wird (act. II 248.3 S. 22 unten), der N. femoralis schon 1999 bzw. 2001 verletzt worden (act. II 248.3 S. 20 unten) und die Sulcus-Problematik bereits 2017 beschrieben worden sei (act. II 248.3 S. 21 oben). 4. 4.1 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 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 23 - 4.1.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Aufgrund der im Februar 2023 (act. II 205) erfolgten Neuanmeldung zum Leistungsbezug (act. II 205) ist der frühestmögliche (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf August 2023 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Einkommensvergleich ist daher per August 2023 vorzunehmen unter Anwendung des bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Rechts (vgl. u.a. E. 4.1.4 hiernach). 4.1.2 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.1.3 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 24 - Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 4.1.4 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410). 4.2 Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen anhand der LSE 2022, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'305.-- pro Monat), indexiert auf das Jahr 2023 und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden. Dies ist angesichts der Tatsache, dass das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht hinreichend genau bestimmt werden kann, nicht zu beanstanden (vgl. auch E. 4.1.3 hiervor), zumal der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt (act. II 1 S. 6 Ziff. 6.2, 60 S. 5 Ziff. 5.2) und zuletzt Ende Januar 2001 in einem Arbeitsverhältnis als ... bzw. ... stand (act. II 9 S. 1 Ziff. 5 und 6a) sowie dessen ehemalige Arbeitgeberin inzwischen aufgelöst (Beschluss Generalversammlung im Jahr 2018) und im Handelsregister im MM 2019

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 25 - gelöscht worden ist (vgl. <[www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)>; SHAB-Publikationen vom TT. MM 2018 und TT. MM 2019). Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2022) zu ermitteln (vgl. E. 4.1.4 hiervor). Unter diesen Umständen und mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer leidensadaptierten, leichten körperlichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht (vgl. E. 3.6 hiervor), stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht wiederum auf den geschlechtsspezifischen Totalwert, Männer, der Tabelle

TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2022 ab (act. II 262 S. 1). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022). Damit beläuft sich der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.6 hiervor) und des von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzugs von 10 % auf 37 % ( $100 \cdot [100 \times 0.7 \{ \text{Arbeitsfähigkeit} \} \times 0.9 \{ \text{Tabellenlohnabzug} \}]$ ). Ein weiterer Korrekturbedarf – von mehr als 10 % vom Tabellenlohn – im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze für die Zeit vor dem 1. Januar 2024 (vgl. E. 4.1.4 hiervor; BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3) besteht nicht. Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Gutachter der MEDAS D. \_\_\_\_\_ im definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. Art. 49 Abs. 1bis IVV) und dürfen nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultierte (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V

## **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. 6.1**

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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

### **E. 6.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 27 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - A. \_\_\_\_\_ - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen 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.

## **E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 5 - 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.

## **E. 16**

E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E 5.2.1.1). Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre und Nationa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2026, IV 200 2025 640 - 26 - lität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Im Übrigen entspricht der gewährte Abzug von 10 % beim Invalideneinkommen Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung. 4.3 Zusammenfassend resultiert per August 2023 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % (vgl. E. 2.3 hiervor). 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. September 2025 (act. II 262) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

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