

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 845 vom 10. Mai 2021

BE Verwaltungsgericht, 2021-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2020_845

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 845 du 10 mai 2021

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 845 del 10 maggio 2021

Regeste

Verfügung vom 13. Oktober 2020

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

Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom

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 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 5

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 Vorab rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung hinsichtlich Stellungnahme zur Anhörung vom 1. September 2020 lapidar erwähne, am 2. Oktober 2020 habe die C._____ ihre Verfügung erlassen, es werde auf die Begründung der C._____ verwiesen, welcher man "nichts beizufügen" habe (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2 Ziff. 1 ff. sowie AB 86 S. 1 f.). 2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5). 2.3 Dass die Beschwerdegegnerin zur

Begründung des Festhaltens am dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 2. Juli 2020 (AB 75) in Aussicht gestellten Entscheid bloss auf die entsprechende Begründung der C._____ in deren Verfügung vom 2. Oktober 2020 (vgl. AB 84) verwies, erscheint auch unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer selber bei der Einwanderhebung lediglich auf sein Schreiben an die C._____ vom 31. Juli 2020 (AB 81 S. 3 ff.) verwiesen hatte (vgl. AB 81

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 6 S. 1), mit Blick auf die Begründungspflicht nicht ideal. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hatte dadurch aber immerhin auch hinsichtlich der erhobenen Einwände Kenntnis der Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin – gleich wie die C._____ – leiten liess, womit er die Verfügung zielgerichtet anfechten konnte. Jedenfalls wöge eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs durch dieses Vorgehen nicht schwer und gälte angesichts der uneingeschränkten gerichtlichen Kognition als geheilt (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). 3. 3.1 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). 3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 7
sundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksich-

leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

3.3 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 8

40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. 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.

3.4 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.5 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).

3.6 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 9

chungen 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 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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). 3.7 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 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). 3.8 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). 4. In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen: 4.1 Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 21. Juli 2016 stellte sich der Beschwerdeführer am 19. Juli 2016 in Begleitung eines Kollegen auf dem Notfall vor. Am rechten Unterschenkel zeigte sich Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 10 lateralseitig eine ca. 10 cm lange Schnittverletzung. Bei der oberflächlichen Exploration waren Sehnenstümpfe darzustellen, woraufhin die Indikation zur sofortigen operativen Revision gestellt wurde (AB 7.54). Gemäss dem entsprechenden Operationsbericht hat der Beschwerdeführer berichtet, dass er sich die Verletzung mit einer Sense zugezogen habe (AB 7.51). Der intra- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Der Beschwerdeführer wurde vorerst bis 31. Juli 2016 vollständig arbeitsunfähig geschrieben (AB 7.54 S. 2). Sechs Wochen nach der Wundrevision wurde bei reizloser Narbe, reduzierter Druckdolenz über dem Malleolus lateralis und teilweise rückläufigen Sensibilitätsstörungen festgehalten, dass in der Woche darauf mit einem Arbeitsversuch "als Eisenleger" begonnen werden könne (AB 7.53). 4.2 Am 22. Dezember 2016 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gegenüber der C. _____ fest, dass er die vom Beschwerdeführer geklagten anhaltenden Schmerzen nicht verstehen könne. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt, die Muskulatur eutroph. Die Narbe sei gut tastbar, etwas druckdolent, aber den Umständen entsprechend in Ordnung. Gerne warte er den Rat der C. _____ ab, bevor er die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit verlängere (AB 7.12; siehe auch AB 7.10). 4.3 Mit Bericht des Spitals D. _____ vom 25. Januar 2017 hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, einen Status sechs Monate nach ausgedehnter Schnittverletzung im Bereich des rechten Unterschenkels dorsolateral fest. Die Narbe sei indolent, dorsal befindet sich cranial der Narbe ein narbiger Wulst, welcher etwas dolent sei. Flexion/Extension des Fusses seien suffizient, ebenso sei der Zehenstand möglich. Er empfahl, den Beschwerdeführer erneut in die Physiotherapie zu schicken, dies unter Betonung der Mobilisation und Manipulation bis zur Schmerzgrenze. Gleichzeitig wurde ihm weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 19.15). Der Befundbericht des Spitals D. _____ über ein MRI des rechten Unterschenkels vom 9. Februar 2017 ergab einen

Status nach kompletter Durchtrennung des Musculus peroneus longus et brevis und deren Sehnen, Teildurchtrennung des Musculus soleus lateralseitig mit Affektion des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 11 lateralen Aspektes der Achillessehne und Schnittverletzung des lateralen Anteils des Musculus flexor hallucis longus. Es zeigten sich ausgeprägte narbige resp. fibrovaskuläre Veränderungen der entsprechenden Sehnen und Muskelbäuche im Rahmen der narbigen Reparationsvorgänge. Es liegt sicherlich eine Verletzung des Nervus cutaneus surae lateralis sowie des Nervus peroneus superficialis vor. Es fanden sich jedoch keine ossären Traumafolgen (AB 19.12). 4.4 Eine Untersuchung des Beschwerdeführers bei Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, vom 22. Februar 2017 zeigte Schädigungen des Nervus peroneus superficialis und des Nervus suralis rechts. Die Klinik habe bereits auf eine solche Schädigung hingewiesen. Bei fehlenden sensiblen Nervenaktionspotentialen nach elektrischer Stimulation lasse sich diese Vermutung elektroneurographisch bestätigen (AB 19.10 S. 1). Im klinischen Befund war das Spreizen der Zehen rechts leicht geschwächt. Ansonsten liessen sich keine Paresen und keine Muskelatrophien feststellen. Farbe, Temperatur und Feuchtigkeit waren unauffällig, das Gehen sicher. Beidseits bestand kein Absinken beim Hacken und Zehengang. Der Romberg-Versuch war ungestört (AB 19.10 S. 4). Der Allgemeinzustand wurde als gut und die Stimmung als ausgeglichen beschrieben (AB 19.10 S. 3). Der Beschwerdeführer werde vor allem durch die Folgen der Verletzung des Nervus suralis gestört, durch eine Taubheit und durch Schmerzen. Gegen die vor allem nächtlichen Schmerzen könne Lyrica versucht werden. Seines Erachtens müsse auch ernsthaft an eine Revisions-Operation gedacht werden zur Überprüfung der Verhältnisse am Nervus suralis rechts (AB 19.10 S. 1). 4.5 Gemäss Bericht zur ambulanten Schmerzprechstunde 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 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.

E. 13

Oktober 2020 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

E. 15

kg. Einschränkungen der Bewegungs- und Belastungsfähigkeit der oberen Extremität bestünden nicht. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten könnten kurzfristig ausgeübt werden. Die Eigensicherung sei inzwischen wieder ausreichend. Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände seien

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 17 möglich. Tätigkeiten in kniender oder hockender Position seien ausführbar. Bei der Arbeit sei darauf zu achten, dass ein Wechsel der Arbeitsposition von Sitzen auf kurzfristig Gehen nach spätestens 1.5 Stunden möglich sei. Unter Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig un- eingeschränkte Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers gegeben. Dieses Zumutbarkeitsprofil beziehe sich ausschliesslich auf die somatischen Folgen des Unfalls aus dem Jahre 2016 (AB 69.29 S. 4). 4.15 Mit Bericht vom 29. September 2019 bekräftigte Dr. med. J. _____ die von ihr bisher gestellten Diagnosen. Es bestünden eine PTBS (ICD-10: F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie eine schwere rezidivierende Depression mit suizidalen Krisen (ICD-10: F33.2). Der Unfall, der während der Arbeit passiert sei, das Strömen von Blut sowie die unterlassene Hilfeleistung des Arbeitgebers habe zur Entwicklung der PTBS geführt. Ebenfalls die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer in diesem Moment bewusst geworden sei, dass es arterielles Blut sei und die Gefahr bestehe, dass er verblute, dass er die Sprache nicht beherrsche und keine Freunde und Verwandte in der Schweiz habe, die er um Hilfe bitten könne (AB 69.16 S. 1). Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht reserviert, da es sich um eine Chronifizierung handle. Der Erfolg der bisherigen Behandlung sei, dass er eine 50 - 60%-Arbeitsstelle im Rahmen einer Integrationsmassnahme habe antreten können. Mit diesen Arbeitsprozenten sei er an der obersten Grenze, was seine psychische und physische Belastbarkeit betreffe. Eine Steigerung sei ausgeschlossen. Es stelle sich die Frage, ob er die 50 - 60 Arbeitsprozente langfristig behalten könne und es nicht im Verlauf zu einer Dekompensation komme (AB 69.16 S. 3). 4.16 Am 6. Mai 2020 fand im Rahmen einer interdisziplinären gutachterlichen Abklärung zu Handen der C. _____ eine neurologische Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. R. _____, Facharzt für Neurologie, statt (AB 73.10). Die Begutachtung ergab als Diagnose eine Affektion des Nervus suralis rechts (AB 73.10 S. 5). Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung fanden sich keine Muskelatrophien und keine Paresen. Die Reflextätigkeit stellte sich seitengleich normal dar. Bei der Überprüfung der Sensibilität seien unterschiedliche Angaben gemacht wor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 18 den. Konsistent scheine die Angabe einer berührungsabhängigen Schmerzsymptomatik im Versorgungsgebiet des Nervus suralis rechts, nicht aber in den übrigen Bereichen, in denen ebenfalls teilweise (nicht bei der Überprüfung der groben Kraft) Angaben stärkster Schmerzen gemacht worden seien. Zeichen einer vegetativen Nervenläsion hätten sich nicht gefunden. Grundsätzlich sei eine Affektion des Nervus suralis rechts beschrieben und aufgrund der anatomischen Lokalisation wahrscheinlich. Die Läsion des Nervus suralis könne von einfachen kribbelnden Missempfindungen mit Minderempfindlichkeit auch zu einer berührungsabhängigen Überempfindlichkeit führen. Insofern bestehe grundsätzlich an der Tatsache einer Affektion des Nervus suralis rechts kein Zweifel. Gravierende Zweifel bestünden gleichwohl an der Intensität der angegebenen Schmerzen. So spreche die Tatsache, dass jedwede bisherige medikamentöse Schmerztherapie zu keiner Wirkung auf die Missempfindungen geführt habe sowie das Fehlen einer klinischen Besserung der

Schmerzsymptomatik nach lokaler Infiltrationsbehandlung, wie aktenkundig belegt, gegen das Vorliegen einer namhaften subjektiv beeinträchtigenden Schmerzsymptomatik. Ebenfalls gegen das Vorliegen einer namhaft subjektiv beeinträchtigenden Schmerzsymptomatik spreche die Tatsache, dass diese Beschwerden spontan nicht vorgetragen worden seien. Erst bei wiederholter Nachfrage hinsichtlich von Beschwerden im Bereich des rechten Beines seien permanent sehr starke Schmerzen angegeben worden. Diese Angabe erweise beim Fehlen jedweder Schmerzäußerungen während der gesamten Anamneseerhebung und in wesentlichen Teilen der körperlichen Untersuchung ebenfalls unplausibel. Die Angabe von stärksten Schmerzen auch in Arealen im Bereich des rechten Fusses, die nicht vom Nervus suralis versorgt würden, sowie das Fehlen von Schmerzangaben in eben diesen Arealen bei der Überprüfung der groben Kraft und Berührung dieser Hautstellen zur Kraftprüfung spreche gegen das Vorliegen einer namhaften neuropathischen Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Fusssohle und der rechten Fussoberseite. Die Tatsache zunächst verminderter Kraftentwicklung bei der Überprüfung der groben Kraft im Liegen betreffend des gesamten rechten Beines mit Betonung der Fussfunktion, wobei hier wechselstark innerviert und erst bei Aufforderung zur starken Innervation wenigstens kurzfristig seitengleich innerviert worden sei, welches kontrastierend zur normalen Funktion des Zehenspitzenstandes sowie Fersen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 19 standes und -ganges durchgeführt worden sei, spreche für eine ostentative Symptomausweitung. Diese sei auch bei der Angabe unerträglicher und stärkster Schmerzen bei der Berührung der Unterschenkelaussenseite distal an der reizlosen Narbe im Versorgungsgebiet des Nervus suralis anzunehmen, da – kontrastierend zur Angabe dieser stärksten Schmerzen bei der Untersuchung selbst – keinerlei Schmerzen beim An- und Auskleiden der Socken und der Hose sowie dem An- und Ausziehen der Schuhe geltend gemacht worden seien. Zusammenfassend liege eine Affektion des Nervus suralis rechts ohne namhafte funktionelle Beeinträchtigung vor. Eine namhafte Affektion des Nervus peroneus superficialis rechts könne klinisch nicht mit Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. Es lägen deutliche Zeichen der Aggravation vor (AB 73.10 S. 7 f.). Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise darauf, dass aufgrund der Affektion des Nervus suralis rechts eine Einschränkung von Tätigkeiten oder Verrichtungen resultierten. Aus neurologischer Sicht liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, Tätigkeiten, die seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand entsprächen, mit 100%igem Pensum durchzuführen (AB 73.10 S. 10). Die im Rahmen der interdisziplinären gutachterlichen Abklärung durchgeführte psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. S. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, ergab keine psychiatrischen Diagnosen (AB 73.9 S. 26). Der Beschwerdeführer habe anlässlich der psychiatrischen Untersuchung das Unfallereignis szenisch vorgeführt. Bewegungseinschränkungen seien dabei nicht zu erkennen gewesen, weder als er vorgeführt habe, wie er zu Boden gefallen und auf dem Rücken zu liegen gekommen sei, noch als er demonstriert habe, wie er – als sein Chef ihm nicht geholfen habe – trotz Verletzung mühsam selbst aufgestanden sei (AB 73.9 S. 24 i.V.m. S. 23). Vom Beschwerdeführer seien Schlafstörungen, eine Störung des Appetits und eine Beeinträchtigung der sexuellen Interessen berichtet worden. Im Beck'schen Depressionsinventar (BDI) habe er einen Wert verwirklicht, der – formal – für eine mittelschwere depressive Symptomatik spreche. Im Test of Memory Malingering (TOMM) habe er ein Testergebnis verwirklicht, dass – laut Testmanual – für das zielgerichtete

Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik spreche. Beim TOMM handle es sich um ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 20 sprachungebundenen Verfahren. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Gedächtnisstörungen seien nicht wahrzunehmen gewesen. Die Auffassung sei nicht erschwert und die Konzentration nicht beeinträchtigt gewesen, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Untersuchung. Es seien keine Hinweise auf intellektuelle Defizite vorgelegen; die höheren kognitiven Leistungen (problemlösendes Denken, Urteilsvermögen) seien angemessen differenziert gewesen. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht gewesen. Ambivalenz oder Ambitendenz bestünden nicht. Die Antriebslage sei ausreichend gewesen. Der Beschwerdeführer habe über einen Rückgang seiner Interessen, über einen Rückzug und eine Anhedonie berichtet. Zwangssymptome oder phobische Ängste hätten nicht vorgelegen. Der Beschwerdeführer sei von der Persönlichkeit her verträglich gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Die Urteilsfähigkeit sei erhalten, die Kritikfähigkeit hingegen reduziert gewesen. Es hätten keinerlei Hinweise für paranoide Denkinhalte vorgelegen (AB 73.9 S. 24 ff.). Hinsichtlich Aktenwürdigung schickte der Gutachter voraus, dass sämtliche Fachkollegen, die sich mit dem Beschwerdeführer bisher beschäftigt hätten, Phänomene wie Aggravation oder Simulation nicht berücksichtigt hätten. Dies sei zunächst nicht vorwerfbar, allerdings sei aus Sicht eines Gutachters darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer berichtete Problematik, es gehe ihm, trotz leitliniengerechter Therapie, immer schlechter, Anlass zur Nachfrage geboten hätte. Ob beim Beschwerdeführer im Jahre 2017 tatsächlich eine Anpassungsstörung vorgelegen habe, müsse offenbleiben. Ähnliche Überlegungen gälten hinsichtlich der Frage, ob er tatsächlich suizidal dekompenziert sei, was im Jahre 2018 dokumentiert worden sei. Ob der Versicherte tatsächlich aufgrund von Dauerschmerzen in eine psychosoziale Belastungssituation geraten sei, wie es beispielsweise am 31. August 2018 dokumentiert worden sei, müsse ebenfalls in Frage gestellt werden. Er wirke aktuell definitiv nicht schmerzgeplagt, obwohl er selber angegeben habe, dass die Beschwerden seither zugenommen hätten. Auch habe er sich problemlos und flüssig bewegen können. Nicht nachvollziehbar sei die Diagnose einer PTBS, weil das Ereignis, dass er erlitten habe, nicht als A-Kriterium anzusehen sei. Auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe nicht verifiziert werden können. Die zurückliegende Feststellung, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 21 beim Beschwerdeführer eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung eingetreten sei, könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Dies liege darin begründet, dass diese Diagnose Menschen vorbehalten sei, die beispielsweise in Konzentrationslagern oder ähnlichen Einrichtungen gewesen seien; auch ein Aufenthalt in der Haftanstalt T._____ in der damaligen ... sei als entsprechender Auslöser anerkannt. Eine Verletzung mit einer Sense gehöre definitiv nicht zu den notwendigen diagnostischen Kriterien. Auch sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch am 31. Oktober 2019 habe abbrechen müssen, da er vergesslich gewesen und die Strassen nicht mehr gewusst sowie keine Ausdauer mehr gehabt habe. Dies sei aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar (AB 73.9 S. 26 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen (AB 73.9 S. 29). Zusammenfassend hielten die

Gutachter interdisziplinär fest, weder aus neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit vor. Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise darauf, dass aufgrund der Affektion des Nervus suralis rechts eine Einschränkung von Tätigkeiten und Verrichtungen resultiere. Zudem liessen sich über die Affektion des Nervus suralis rechts hinaus keine weiteren Nervenschäden namhafter Bedeutung wahrscheinlich machen. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Pathologien feststellen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, Tätigkeiten, die seiner Ausbildung entsprächen, mit 100%igem Pensum durchzuführen (AB 73.9 S. 4 f.). 4.17 Mit Schreiben vom 30. Mai 2020 überwies Dr. med. J. _____ den Beschwerdeführer erneut an die Klinik K. _____, wobei sie eine Retraumatisierung in der Begutachtungssituation am 6. Mai 2020 bei PTBS (ICD-10: F43.1), andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extremlasung (ICD-10: F62.0) sowie schwerer rezidivierender Depression mit suizidalen Krisen (ICD-10: F33.2) festhielt. In der Begutachtungssituation habe der Neurologe beim Bewegen des verletzten Beines nicht aufgehört, durch weitere Untersuchungen Schmerz zuzufügen. Dies, obwohl der Beschwerdeführer ihn ausdrücklich darum gebeten habe, aufzuhören und sogar laut "nein" geschrien habe. Die Übersetzerin sei dabei gewesen und habe die Bitte des Beschwerdeführers übersetzt. Dazu habe er "nein, nein, bitte Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 22 nicht" geschrien. Trotz des stark aufgetretenen Schmerzes hätten weitere schmerzhaft Bewegungen/Untersuchungen des verletzten Beines stattgefunden. Seitdem sei der Schmerz ununterbrochen präsent. Der Beschwerdeführer habe erneut Alpträume vom Unfall, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, eine bedrückte Stimmung, Grübeln, Antriebslosigkeit und suizidale Gedanken (AB 73.11 S. 2 f.). 5. Die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 86) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der durch die C. _____ veranlasserten Expertise der Dres. med. R. _____ und S. _____ (AB 73.9 f.; vgl. E. 4.16 hiervor). Dieses bidisziplinäre Gutachten erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.5 f. hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die beschwerdeweise erhobene Kritik verfährt nicht. 5.1 Soweit der Beschwerdeführer vorab hinsichtlich des Vorgehens der Beschwerdegegnerin ganz grundsätzlich rügt, diese habe keine eigenen medizinischen Abklärungen getroffen (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2 Ziff. 6), ist dies unbehelflich. Wenngleich die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers ist, bleibt es der IV-Stelle im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und des Amtsbetriebs unbenommen – respektive kann es im Rahmen der Verhältnismässigkeit und im Sinne der raschen Verfahrenserledigung sogar geboten sein –, gegebenenfalls auf ein ausserhalb des Invalidenversicherungszweiges erstattetes Gutachten abzustellen. Hinzu kommt, dass die im Zweig der Unfallversicherung durch die C. _____ eingeholte Expertise der U. _____ (MEDAS) (vgl. E. 4.16 hiervor), auf die die Beschwerdegegnerin letztlich abgestellt hat, bidisziplinär erfolgte, womit der Auftrag für die Begutachtung auch in der Invalidenversicherung freihändig hätte erteilt werden dürfen. Im Übrigen besteht auch kein unbedingter Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte oder Gutachten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorgelegt werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2020, 9C_257/2020, E. 3.1 mit Hinweis; vgl. auch Rz. 2038 des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 23 Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV]). Sodann steht der Umstand, dass sich die Sachverständigen auch zu Kausalitätsfragen zu äussern hatten (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2 Ziff. 2), der beweisrechtlichen Verwertung ihrer Beurteilung in der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 175 E. 3b S. 178) nicht entgegen, gingen die Experten doch – unabhängig von der Kausalitätsfrage – von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (vgl. E. 4.16 hiervor). 5.2 Hinsichtlich Beweiskraft der betreffenden Gutachten ist zunächst festzuhalten, dass das psychiatrische Teilgutachten des federführenden Dr. med. S. _____ zwar etwas knapp ausfiel, jedoch sehr wohl auch eine Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage beinhaltet (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 2). So zeigte der Gutachter – mit Blick auf die klinisch-diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f. bzw. S. 286 f.) nachvollziehbar – auf, dass das Ereignis vom 19. Juli 2016 nicht als Ausgangspunkt für die von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. J. _____ postulierte PTBS bzw. andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (vgl. AB 48 S. 4 Ziff. 2.5 sowie E. 4.7 hiervor, AB 63 S. 2 Ziff. 3, AB 63 S. 5 Ziff. 1 sowie E. 4.11 hiervor, AB 69.16 S. 1 sowie E. 4.15 hiervor, AB 73.11 S. 2 [= AB 81 S. 6] sowie E. 4.17 hiervor, AB 81 S. 14 f.) geeignet war. Diese Beurteilung stimmt im Übrigen mit den fachpsychiatrischen Einschätzungen des Arztes der C. _____, med. pract. M. _____ (AB 55 [= AB 58.30 f.; AB 69.87 f.]; vgl. E. 4.9 hiervor), sowie des Dr. med. Q. _____ vom Kompetenzzentrum der C. _____ (AB 58.15 [= AB 69.72]) überein. Dr. med. S. _____ wies zudem darauf hin, dass die bisher involviert gewesenen Fachärzte Phänomene wie Aggravation oder Simulation unberücksichtigt liessen, weshalb auch nicht auf die im Längsschnitt dokumentierten affektiven Beeinträchtigungen abgestellt werden kann. Im Übrigen verfügte der stellvertretende Oberarzt Dr. med. N. _____, welcher im Austrittsbericht der Klinik L. _____ vom 22. November 2018 (AB 58.39 S. 2 f. [= AB 69.96 S. 2 f.]; vgl. E. 4.8 hiervor) von einer schwergradigen rezidivierenden Depression ausging, im Berichtszeitpunkt über keinen Facharzttitel

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 24 (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 29. August 2019, 8C_247/2019, E. 6.1). Hinzu kommt, dass er sich im Schreiben vom 31. Januar 2019 offensichtlich vollständig auf die Einschätzung der Dr. med. J. _____ abstützte, mit Hilfe welcher er die Antworten erarbeitet hatte (vgl. AB 58.23 [= AB 69.80] und AB 63 S. 5 ff. sowie E. 4.10 hiervor). Ebenso wenig ist der Bericht der psychiatrischen Dienste O. _____ über die ambulante Untersuchung vom 2. April 2019 relevant, wurden darin die von Dr. med. J. _____ gestellten Diagnosen doch ohne eigene Herleitung unkritisch übernommen (AB 69.43; vgl. E. 4.12 hiervor). Auf die Letztere kann im Übrigen schon deshalb nicht abgestellt werden, weil sie noch im Mai 2019 eine seit der Schnittverletzung durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 63 S. 3 Ziff. 11), während der Beschwerdeführer offenbar zwischenzeitlich zumindest wieder in Teilzeit einer Erwerbstätigkeit nachging (AB 69.101). Das BDI, welches formal für eine mittelschwere depressive Symptomatik sprach, hat als reine Selbstbeurteilung eine beschränkte Aussagekraft, zumal der TOMM ein zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik offenbarte. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der entsprechende Test basiere auf sprachlichen

Kenntnissen und ein Übersetzer sei bei der Begutachtung nicht zugegen gewesen (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7), ist beides aktenwidrig bzw. unzutreffend. Beim TOMM handelt es sich um ein sprachungebundenes Verfahren (vgl. AB 73.9 S. 26 sowie E. 4.16 hiervor) und bei der Begutachtung war eine professionelle Übersetzerin anwesend (AB 73.9 S. 22 Ziff. 1, AB 73.10 S. 1 Ziff. 1; vgl. auch AB 73.23 und AB 81 S. 3 Ziff. 1). Hinzu kommt, dass auch der neurologische Gutachter Dr. med. R. _____ im Rahmen der klinischen Exploration deutliche Hinweise für das Vorliegen einer Aggravation fand (AB 73.10 S. 8 [vgl. dazu auch AB 73.10 S. 4 oben, AB 73.10 S. 7 sowie E. 4.16 hiervor]). Der Vorwurf, Dr. med. S. _____ habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass die angenommene Aggravation/Simulation von den Einschätzungen der anderen Ärzte abweiche (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 2), ist nicht stichhaltig. Denn es ist nicht dokumentiert, dass die übrigen Medizinalpersonen überhaupt eine Symptomvalidierung durchgeführt hätten. Dies leuchtet denn auch insoweit ein, als der Fokus zumindest bei den Leistungserbringern aufgrund des Behandlungsauftrags nicht primär auf derartigen versicherungsmedizinischen Fragestellungen gelegen haben dürfte.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 25

5.3 Auch das neurologische Teilgutachten des Dr. med. R. _____ erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen. Der Gutachter setzt sich insbesondere mit der anamnestischen Verdachtsdiagnose eines CRPS Typ 2 sowie den Therapiebemühungen im Zusammenhang mit dem allodynschen Hautareal auseinander (AB 73.10 S. 5 ff.). Das CRPS wurde selbst von den Behandlern lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt, was unter versicherungsmedizinischen Gesichtspunkten nicht ausreicht (vgl. Entscheid des BGER vom 27. März 2020, 8C_113/2020, E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Zudem stellt die Allodynie – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 4) – als übersteigerte Schmerzempfindlichkeit nicht eine Diagnose, sondern höchstens einen Befund bzw. ein subjektives Beschwerdesymptom dar. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen korrelieren mit den Beurteilungen bzw. dem Zumutbarkeitsprofil des Arztes der C. _____. Dr. med. I. _____ (vgl. AB 69.29 sowie E. 4.14 hiervor). Die Kontroverse über die therapeutische Indikation eines epiduralen Rückenmarkstimulators (vgl. AB 69.27 S. 3, AB 69.37, AB 69.86, AB 81 S. 9) ist nicht entscheidungswesentlich. Für eine unter persönlichkeits- und körperverletzenden Umständen erfolgte Exploration (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 1) bzw. eine fehlende Neutralität/Objektivität (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 3) ergeben sich keine konkreten Hinweise. Eine Rückfrage bei Dr. med. R. _____ bzw. der Übersetzerin (vgl. AB 81 S. 3 Ziff. 1) erübrigt sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Denn selbst wenn der Gutachter eine für den Beschwerdeführer schmerzhaft Manipulation des Beins vorgenommen haben sollte (entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2 Ziff. 7 Punkt 1 ist die Angabe unerträglicher und stärkster Schmerzen bei Berührung im Versorgungsgebiet des Nervus suralis im Gutachten sehr wohl dokumentiert [siehe AB 73.10 S. 8]), wäre dies zwar bedauerlich, unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten aber nicht per se zu beanstanden. Denn es gehört allemal zu den Aufgaben des medizinischen Sachverständigen, den Funktionsumfang des Bewegungsapparates klinisch zu explorieren, was bei der (gemäss Anamnese) gesteigerten Schmerzempfindlichkeit (Allodynie) kaum ohne subjektive Schmerzäusserung möglich ist. Dass der medizinische Sachverständige dem Beschwerdeführer durch die Palpation/Manipulation der unteren Extremität eine Ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 26
letzung zugefügt hätte, wird weder geltend gemacht noch bestehen Anhalt- punkte dafür.
Schliesslich ist das nunmehr geltend Gemachte auch im Lich- te der inkonsistenten
Schmerzangaben (bei fehlender Muskelatrophie) zu werten (vgl. E. 4.16 hiavor). 6.
Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die interdis- ziplinäre
Begutachtung durch die Dres. med. S._____ und R._____ abgestellt. Angesichts der
darin ausgewiesenen Aggravation wie auch der übrigen medizinischen Akten (vgl. E. 4
hiavor) ist beim Beschwerdeführer in Bezug auf den gesamten vorliegend relevanten
Zeitraum kein invalidisie- render Gesundheitsschaden erstellt. Der medizinische
Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Daran ändert auch die Absicht der
C._____ nichts, den Beschwerdeführer erneut begutachten zu lassen, finden sich doch
in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 29. März
2021 auch in den neusten Akten der C._____ keine neuen medizinischen Unterlagen
oder anderweitige As- pekte, die Zweifel am vorliegenden Beweisergebnis aufkommen
liessen. Selbst unter der Prämisse einer medizinisch ausgewiesenen affektiven oder
anderweitigen psychischen Störung wäre nach dem Dargelegten de- ren
(leistungsspezifische) Invalidität zu verneinen, liegen mit den deutlichen Hinweisen auf
Aggravation doch Aspekte vor, die klar über eine Verdeutli- chungstendenz hinausgehen
und als Ausschlussgrund nach BGE 131 V 49 zu qualifizieren sind (vgl. E. 3.2 hiavor). Bei
dieser Ausgangslage erübrigt es sich, die zweite Ebene des strukturierten Beweisverfahrens
zu prüfen. Immerhin ist augenfällig, dass sich der Beschwerdeführer selbst nicht in der
Lage zu einer beruflichen Tätigkeit sieht (AB 73.9 S. 25), was mit seinen weitgehend
normalen Aktivitäten des täglichen Lebens bzw. Freizeitakti- vitäten kontrastiert (AB 73.10
S. 2 f.). Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2020 (AB
86) ist nach dem Dargelegten im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene
Beschwerde abzuweisen. Damit erübrigen sich auch Weiterungen zur Frage der
versicherungsmässigen Voraussetzungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 27
(vgl. Art. 6 IVG sowie Rz. 1040 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und
Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] des BSV; THOMAS ACKERMANN,
Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsan- spruchs in der
Invalidenversicherung, in KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozial- versicherungsrechtstagung
2011, St. Gallen 2012, S. 9 ff.; Beschwerde- antwort S. 4 lit. C Ziff. 10). 7. 7.1 Gemäss
aArt. 69 Abs. 1 bis IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier
anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem
kantonalen Versicherungsgericht in Streitig- keiten um die Bewilligung oder Verweigerung
von IV-Leistungen kosten- pflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und
unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die
Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der
unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art.
108 Abs. 1 VRPG). 7.2 Es besteht keine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, trotz Ob-
siegen dem Beschwerdeführer wegen Verletzung der Begründungspflicht eine
Parteientschädigung auszurichten (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 4). Wenn überhaupt,
liegt jedenfalls keine schwerwiegende Verletzung der Begründungspflicht vor (vgl. E. 2.3
hiavor) und eine solche hätte auch nicht zu nennenswerten Kosten geführt, die ohne die
Gehörsverletzung nicht angefallen wären (vgl. SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 f. E. 5.4.3). Der
Beschwerdeführer hätte sich unabhängig davon zur Beschwerdeführung veranlasst gesehen,

ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zum Einwand Stellung genommen hätte, statt auf die Motive in der Verfügung der C._____ zu verweisen. Es besteht somit in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 28

7.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

7.3.2 Die Prozessbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist erstellt (siehe Beschwerde S. 9 f. Ziff. III Art. 3 sowie Beschwerdebeilagen [BB] 3 – 5). Seine Rechtsbegehren waren nicht von vornherein aussichtslos und aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse war eine anwaltliche Verbeiständung im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren sind damit erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2021, IV/20/845, Seite 29

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 22. Dezember 2020 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote wird der tarifmässige Parteikostenersatz inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 2'190.85 (Fr. 2'000.-- Honorar, Fr. 34.20 Auslagen, Fr. 156.65 Mehrwertsteuer) und die amtliche Entschädigung auf Fr. 1'760.05 (Fr. 1'600.-- Honorar, Fr. 34.20 Auslagen, Fr. 125.85 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen (Art. 113 VRPG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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