

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 876 vom 19. August 2022

BE Verwaltungsgericht, 2022-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_876

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 876 du 19 août 2022

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 876 del 19 agosto 2022

Regeste

Verfügung vom 16. November 2021

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 16. November 2021 (act. IIA 266). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

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

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. Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen. 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 Tätigkeitsbe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 6
reich, 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).

2.2.1 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektiven Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.2 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 7 Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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.

anspruchsrelevant 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). 2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 8 meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts 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. 110 E. 3.1). 2.6 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. 181 E. 2.3). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 21. November 2019 (act. II 180) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. II 179) und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. November 2021 (act. IIA 266) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 9 3.2 Die Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. II 179) stützte sich auf die Berichte des RAD vom 28. Dezember 2016 (act. II 168) und 1. Juni 2017 (act. II 178). Im Bericht vom 28. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (vgl. act. II 105/7 f., 168/3): Status nach Arbeitsunfall vom 21. April 2010 mit - Lateraler Orbitawandfraktur links - Fraktur der lateralen Sinus max.-Wand mit Einblutung in den Sinus - Galeahämatomen beidseits - Oberarmkontusion rechts Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 vom 23. April 2012 Status nach posttraumatischer Arthrose D5 rechts bei Unfall vom 4. Februar 2015 (act. II 168/3) - DIP-Arthrodese D5 rechts am 3. November 2015 Rez. Lumboischialgien rechts bei - Rezidiv-Diskushernie L5/S1 August 2015 (MRI LWS am 7. September 2015) Die RAD-Ärztin führte aus, es würden keine wesentlichen Funktionseinschränkungen beschrieben. Es sei bei Status nach Arthrodese des DIP (distales Interphalangealgelenk) Dig. 5 (kleiner Finger) rechts von einer aufgehobenen Beuge- und Streckfähigkeit des Endgliedes auszugehen, welche jedoch wenig Einfluss auf eine angepasste Tätigkeit habe. In einer angepassten

wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit respektive Handeinsatz über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer und ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Miteinbezogen könne nach Kleinfingerfraktur und Status nach Arthrodese das Ausführen von repetitiven, sehr feinmotorischen Arbeiten der rechten Hand. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als ... sowie in jeder anderen körperlich anspruchsvollen Tätigkeit könne auf die attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten abgestützt werden (act. II 168/3 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 10
Im Bericht vom 1. Juni 2017 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, es könne an der Beurteilung festgehalten werden. Der behandelnde Arzt bestätige eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 178/2). 3.3 Die angefochtene Verfügung stütze sich auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Oktober 2020 (act. IIA 232.1), worin die Gutachter in polydisziplinärer (allgemein-internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende diagnostizierten (act. IIA 232.1/7): 1. Chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/M54.6/Z98.8) - Status nach Mikrodiskektomie LWK5/SWK1 rechts am 23. April 2012 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke LWK5/SWK1 beidseits am 17. April 2013 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK4/5 rechts am 31. Juli 2013 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK5/SWK1 rechts am 16. September 2015 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK5/SWK1 rechts am 1. September 2016 - radiologisch Osteochondrose und Diskushernie LWK/SWK1 mit Affektion der Nervenwurzeln S1 rechts und möglicherweise L5 beidseits (Röntgen und MRI am 18. August 2020) 2. Chronische Schulterbeschwerden der adominanten rechten Seite (ICD-10 M75.4/M75.9/M25.61) - Status nach Kontusion des Oberarmes am 21. April 2010 - Status nach glenohumeraler Infiltration mit Depo-Medrol am 7. November 2012 - Status nach subakromialer Infiltration mit Depo-Medrol am 24. April 2013 - radiologisch keine relevante Veränderung (MRI am 30. Oktober 2012 und Röntgen am 26. August 2020) - klinische Zeichen des subakromialen Impingements, einer Affektion der langen Bizepssehne sowie der Frozen shoulder 3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00) 4. Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (CDT grenzwertig pathologisch erhöht), aber im beschützenden Rahmen der Klinik (ICD-10 F10.21) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. IIA 232.1/7 f.): 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 11
2. Status nach Arthrodese des Kleinfingerendgelenkes rechts am 3. November 2015 bei posttraumatischer Arthrose des Endgelenkes (ICD-10 Z98.8) 3. Metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) - mit medikamentöser Behandlung gut eingestellt (HbA1c 5.9 %, normal) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - mit medikamentöser Behandlung kompensiert - Übergewicht (BMI 28.6 kg/m²; ICD-10 E66.0) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.0) - aktuell keine lipidsenkende Behandlung Die Gutachter führten in der interdisziplinären Beurteilung aus, der Explo- rand sei Mitte 2019 wegen Rückenschmerzen

arbeitsunfähig geworden. Zudem bestehe ein psychisches Leiden mit Depressionen und Alkoholkonsum, weshalb er aktuell in den psychiatrischen Diensten H. _____ hospitalisiert sei. Bei ihrer orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Mikrodiskektomie LWK5/SWK1 2012 sowie wiederholten Infiltrationen diagnostiziert worden. Radiologisch bestünden degenerative Veränderungen. Weiter leide der Explorand an chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite. Klinisch bestehe ein Zeichen eines subakromialen Impingements. 2015 habe dem Exploranden der rechte Kleinfinger nach einem Unfall versteift werden müssen. Insgesamt sei aus orthopädischer Sicht die körperliche Belastbarkeit vermindert. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Exploranden nicht mehr zumutbar. Bei ihrer allgemein-internistischen Untersuchung sei ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden. Die Befunde seien mit der aktuellen medikamentösen Behandlung kompensiert worden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Bei ihrer psychiatrischen Untersuchung sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent in beschützendem Rahmen, diagnostiziert worden. Der Explorand werde aktuell wegen dieser Diagnosen stationär in den psychiatrischen Diensten H. _____ behandelt. Aus psychiatrischer Sicht sei bei gleichbleibenden Befunden nach der stationären Behandlung eine Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit möglich (act. IIA 232.1/8 Ziff. 4.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 12 Zusammengefasst sei dem Exploranden aus polydisziplinärer Sicht die früher ausgeübte, körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeit als ... und ... nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe vorübergehend (formal, aus therapeutischen Gründen) eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Diese sei aber nicht andauernd. Nach Beendigung der stationären Behandlung sei dem Exploranden eine körperlich angepasste Tätigkeit ohne Einschränkung zumutbar (act. IIA 232.1/8 Ziff. 4.3). Eine angepasste Arbeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.7.1), welche er zu 100 % ausüben könne (act. II A 232.1/9 Ziff. 4.7.4). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei seit der Verfügung vom 16. Juni 2017 nicht eingetreten. Das psychische Leiden habe sich vorübergehend verstärkt, so dass eine stationäre Behandlung notwendig geworden sei. Ein länger andauernder Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne aber nicht festgestellt werden (act. IIA 232.1/10 Ziff. 4.11). In der Ergänzung vom 11. August 2021 führten die MEDAS-Gutachter aus, die behandelnden Ärzte der Klinik L. _____ hätten neben der Alkoholabhängigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert, aber auch somatische Diagnosen erwähnt. Im psychopathologischen Befund seien zwar Flashbacks und Intrusionen von traumatischen Erlebnissen sowie die Vermeidung entsprechender Reize aufgeführt, aber nicht näher beschrieben worden. Im vorliegenden Bericht sei zwar geschrieben worden, dass es dem Exploranden in Zusammenhang mit den Rückenschmerzen, der schweren depressiven Symptomatik sowie dem Vermeidungsverhalten im Rahmen der PTBS schwergefallen sei, regelmässig an den Therapien teilzunehmen und sich in das Gruppensetting zu integrieren, es sei aber auch geschrieben worden, dass die Teilnahme am Gruppensetting, Kontakte mit Mitpatienten sowie das Spielen von Dart und Boccia während des Therapieverlaufs einen positiven Effekt auf die Stimmung und den Antrieb

des Exploranden gehabt hätten. Traumatische Erinnerungen seien beim Exploranden also nicht derart stark dominierend, dass sich dies auch in alltäglichen Situationen gezeigt hätte. Verbunden mit einer medikamentösen Optimierung habe eine leichte Verbesserung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 13 depressiven Symptomatik (ein Psychostatus bei Austritt sei nicht aufgeführt worden) im weiteren Therapieverlauf erreicht werden können. Hinsichtlich der Therapieziele in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung, die Schmerzstörung und die PTBS hätten keine nennenswerten Therapieschritte erzielt werden können. Die Entwöhnungstherapie sei seitens der Klinik abgebrochen worden wegen Verfälschung der Urinprobe mit anschliessendem positivem Befund. Die Diagnose einer PTBS werde mit dem vorliegenden Bericht nicht begründet. An den im Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, einer Störung durch Alkohol, damals abstinent im beschützenden Rahmen der Klinik (nach Angaben des Exploranden) bei damals aber grenzwertig pathologisch erhöhtem alkoholspezifischem CDT-Wert, beide Diagnosen als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, könne auch weiterhin festgehalten werden. Ebenso könne auf die im MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit weiterhin vollumfänglich abgestützt werden. Der Explorand habe die stationäre Entwöhnungsvereinbarung vereitelt wegen seines Suchtdruckes, der Behandlungsabbruch habe von Seiten der Klinik erfolgen müssen. Es könne dem Beschwerdeführer aber durchaus zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, so dass er eine suchtspezifische stationäre Behandlung auch abschliessen könne (act. IIA 262).

3.4 3.4.1 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 14 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).

3.4.2 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 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 E. 2.2).

3.4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und

die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 12. Oktober 2020 (act. IIA 232.1) und die Ergänzung vom 11. August 2021 (act. IIA 262) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 3.4.1 hier vor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Ausführungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die Schlussfolgerungen, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, nachvollziehbar und einleuchtend dar. 3.5.1 Die MEDAS-Gutachter berücksichtigten in der psychiatrischen Beurteilung, dass der Beschwerdeführer wegen der Suchterkrankung (Störung durch Alkohol [ICD-10 F10.21]) mehrere stationäre Behandlungen (in der Klinik M. _____ vom 22. Oktober 2019 bis 3. Januar 2020 [act. IIA

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 15 198.2/43-50] und den psychiatrischen Diensten H. _____ ab 3. Januar 2020 [act. IIA 218.2/33 ff.]) absolviert hatte (act. IIA 232.1/4). Ihre differenzierte Beurteilung, es bestünden lebensgeschichtlich frühe Belastungen durch häusliche Gewalt, das Flüchtlingsschicksal und eine chronische Schmerzproblematik und Alkoholkonsum, jedoch auch Ressourcen (angelernte Tätigkeiten in der Schweiz während Jahren und Motivation zur Behandlung), ist nachvollziehbar und überzeugt. Ebenso ist die Einschätzung schlüssig, die erhaltene psychische Funktionsfähigkeit (tägliche Aktivitäten, erhaltene Tagesstruktur, Gruppenfähigkeit, aber auch sozialer Rückzug und Isolation) und die motivierte Teilnahme am Klinikprogramm zur Behandlung der Alkoholproblematik spreche gegen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (act. IIA 232.3/7). Der Sachverständige Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte im Zusammenhang mit der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, das psychische Leiden habe sich im zeitlichen Umfeld der Begutachtung verstärkt, so dass eine (erneute) stationäre Behandlung vom 10. Juni bis

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 5 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

November 2021 (act. IIA 266) aufzuheben und entsprechend dem Eventualbegehren eine vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 befristete ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteien gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 24 [eABK] vom 13. Oktober 2009 sowie E. 5.2 hiernach), womit die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. 5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerdeführenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitative (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). In den beiden Kostennoten vom 3. August 2022 hat Rechtsanwalt B. _____ kumulativ ein Honorar von Fr. 3'712.50, Auslagen von Fr. 27.20 und die Mehrwertsteuer von Fr. 287.95, insgesamt Fr. 4'027.65, geltend gemacht. Dieser Aufwand erscheint – unter Berücksichtigung, dass die Mandatierung erst während dem rechtshängigen Beschwerdeverfahren erfolgte (act. I 3) und lediglich eine einzige materielle Stellungnahme einzureichen war – zwar hoch, er war jedoch angesichts der zusätzlichen Abklärungen sowie den Bemühungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege geboten. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'027.65 (Inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, mit welchem angesichts des geleisteten Kostenvorschusses offensichtlich nicht eine Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht, sondern allein die anwaltliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Aug. 2022, IV/21/876, Seite 25 Verbeiständung angestrebt wurde, wird gegenstandslos und ist vom Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts abzuschreiben. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur

Bezahlung auferlegt. Der vom Sozialdienst für den Beschwerdeführer geleistete Gerichtskostenvorschuss wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'027.65 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 5. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - C._____ - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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