

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 771 vom 26. September 2023

BE Verwaltungsgericht, 2023-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2023_771

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 771 du 26 septembre 2023

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 771 del 26 settembre 2023

Regeste

Verfügung vom 26. September 2023

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 26. September 2023 (act. II 213). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. September 2023 (act. II 213), somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. April 2021 (act. II 136) sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3.1 hiernach) liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potentiellen Anspruchs auf eine Rente im Oktober 2021, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung finden (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 6 - Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). 2.2 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). 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 objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 7 - (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). 2.2.2 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 Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. 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 verselbstständigte, 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). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 256, 8C_165/2021 E. 4.2.1). 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 Indikato-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 8 - ren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung 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 "funktionaler 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 beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308). 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 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 Viertelrente. 2.3.1 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 9 - 2.3.2 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). 2.4 2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades be-

einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 2.4.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 10 - 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.4.3 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).

3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 21. November 2021 (act. II 136) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der (unangefochten gebliebenen) Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 122), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer befristet eine ganze Rente vom 1. Juni bis 31. Dezember 2017 zugesprochen hatte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 (act. II 213) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 122) stützte sich in medizinischer Hinsicht namentlich auf die Aktenbeurteilung des RAD vom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 11 - 5. September 2017 (act. II 50/3 ff.). Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende diagnostiziert (act. II 50/3): - Funktioneller Muskelhartspann M. quadriceps beidseits bei Status nach ALIF L4/5 und L5/S1 am 10. November 2016 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde das Folgende diagnostiziert (act. II 50/4): - Diskushernie L5/S1 median bis rezessal rechts ohne Nervenkompression oder relevante Stenose (MRI LWS 12/2015) - Partialruptur mediales Kollateralband Knie rechts 2007 - Motorradunfall 07/2013 mit vorderer Kreuzbandruptur und grossen Hämatom prapatellar rechtes Knie - Status nach Meniskusoperation bei Hinterhornriss 12/14 In der angestammten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien und Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte und Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkung von 20 % sei einem erhöhten Pausenbedarf geschuldet. Bezogen auf einen 8.5 Stundentag ergebe sich eine Anwesenheit von 6.8 Stunden. 3.3 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts in der massgebenden Zeit nach der Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 122) bis zur Verfügung vom 26. September 2023 (act. II 213) ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.3.1 Im Bericht vom 23. Dezember 2020 (act. II 142/7) diagnostizierte Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das Folgende: - Therapierefraktäres thorakales Schmerzsyndrom bei Status nach ALIF L4/5, L5/S1 am 10. November 2016 - Funktioneller Hartspann M. quadriceps beidseits

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 12 - Die Situation bleibe chronisch wechselhaft ohne Hinweis für eine Myelopathie oder weitere relevante degenerative Veränderungen. 3.3.2 Im Bericht vom 9. Februar 2021 (act. II 142/5) diagnostizierte Dr. med. N. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen das Folgende: - Verdacht auf Instabilität lumbal - Rezidivierendes thorakovertebrales Schmerzsyndrom Klinisch handle es sich um eine Anschlusssegment-Instabilität bei Status nach anteriorer lumbar interbodyfusion. Der MRI-Befund zeige eine recht eindrückliche fettige Atrophie der tiefen autochtonen Rückenmuskulatur im Bereich L4/S1 mit ungenügender muskulärer Verankerung des Achsenskelettes mit dem Beckenring. Der Beschwerdeführer könne die dorsoabdominale Stabilität nicht gewährleisten. Weiter seien Hinweise für eine Dekonditionierung vorhanden (act. II 142/6). 3.3.3 Im Verlaufsbericht von 27. November 2021 (act. II 161/4 ff.) diagnostizierte Dr. med. I. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 161/5 Ziff. 2.5): - Rezidivierende Lumboischialgie rechts mit Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 mit Diskushernie L5/S1 rechts medio-lateral und Fazettenarthrose L4 bis S1 - Chronisches thorakales Schmerzsyndrom mittlere BWS bei Diskushernie - HWS-Schmerzen nach Autoauffahrunfall am TT. August 2021 Der Beschwerdeführer sei zurzeit arbeitslos. Zu Hause sei er allerdings, soweit es die Schmerzen zulassen, aktiv mit Hausarbeiten, kleineren Handwerksarbeiten und Einkäufe erledigen (act. II 161/6 Ziff. 3.1). Eine wechselbelastende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu vier Stunden zumutbar (act. II 161/8 Ziff. 4.1). 3.3.4 Im Bericht vom 26. September 2022 (act. II 175) diagnostizierte Dr. med. O. _____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital J. _____, das Folgende (act. II 175/1): - HWS-Beschwerden

nach klassischem Whiplash-Trauma am TT. August 2021 mit/bei: -
Fazettenüberlastungssymptomatik beidseits C3-6 mit: - Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen
initial rechts mehr als links

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 13
- - Occipitalis Beschwerden beidseits mit: - Klassischem Spannungskopfschmerz - FBSS
(Postnukleotomie-Syndrom) mit/bei: - Chronischen lumboradikulären Schmerzen beidseits
mit: - Schmerzen in beiden Beinen in Ruhe und unter Belastung bei: - ALIF L4-S1 11/16
bei: - Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 rechts medio lateral und Fazette- narthrosen -
Zervikothorakales Schmerzsyndrom aktuell rechts mehr als links mit/bei: - Zustand nach
Whiplash-Trauma 8/21 mit midthorakaler DH ohne neuro- logische Relevanz - Zustand
nach diversen Infiltrationen zervikal und lumbal in den letzten zwölf Monaten Aufgrund der
FBSS-Symptomatik mit zeitweilig radikulärem Abstrahlen in beide Ober- und
Unterschenkel sei dreimalig eine translaminäre Ste- roidinfiltation L5/S1 durchgeführt
worden, was dem Beschwerdeführer eine länger andauernde Schmerzlinderung und
Verbesserung der Gehfähigkeit gebracht habe. Mit der Infiltration der zervikalen
Fazettengelenke C2-5 rechts am 21. April 2022 und links am 19. Mai 2022 seien die
zervikalen Beschwerden nochmalig verbessert worden, zusätzlich hätten die Span-
nungskopfschmerzen mittels sonographisch gesteuerten Blockaden der Occipitalisnerven
beidseits deutlich verbessert werden können. Aufgrund der bisher fehlenden Nachhaltigkeit
der interventionell angegangenen lum- bo-radikulären Beschwerden im Sinne einer
Failed-Back-Surgery- Symptomatik sei langfristig die Implantation eines neuromodulativen
Sys- tems geplant (act. II 175/2). 3.3.5 Im Bericht vom 10. November 2022 (act. II 181/2
ff.) führte Dr. med. I. _____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Dem Be-
schwerdeführer seien Büroarbeiten, kleine handwerkliche Arbeiten ohne Gewichte,
administrative Tätigkeiten usw. zumutbar. Stehen, Sitzen ab- wechselnd, die Gehstrecke auf
ebenem Untergrund sei nicht einge- schränkt, in einer solch angepassten Tätigkeit betrage
das Arbeitspensum ca. 60-80 %, je nach Verlauf sei es auf 100 % steigerbar (act. II 181/6
Ziff. 14). 3.3.6 Am 21. November 2022 (act. II 203.5) erfolgte im Spital J. _____ durch
die Dres. med. P. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, und O. _____ eine SCS (spinal cord stimulation)
Vollimplantation.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 14
- 3.3.7 Im bidisziplinären (orthopädisch/psychiatrisch) Gutachten vom 23. Juni 2023 (act. II
203.1-203.3) diagnostizierten die Dres. med. K. _____ und L. _____ das Folgende
(act. II 203.1/6 Ziff. 4.3): - Zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.82) bei
degenerativen Veränderungen ossärer Art im Bereich C3 bis C6 (ICD-10: M47.82) nach
HWS-Distorsionstrauma (ICD-10: S13.4) im August 2021 - Lumbospondylogenes
Syndrom (ICD-10: M54.87) bei degenerativen Veränderungen ossärer (ICD-10: M47.87)
und diskogener (ICD-10: M51.3) Art im Bereich der LWS nach Dekompression und
Spondylodese von L4 bis S1 im November 2016 (ICD-10: Z98.1) und Implantation eines
SCS (ICD-10: Z96.82), DD Failed-Back-Surgery-Syndrom (ICD-10: M96.1) - Leichte
antero-mediale Instabilität im Bereich des rechten Kniegelenks (ICD-10: M23.50) nach
mehreren Distorsionstraumata (ICD-10: S83.7) - Anpassungsstörung mit längerer
depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und
psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Gastrointestinale Refluxkrankheit (ICD-10:
K21.9) - Adipositas Grad I (ICD-10: E66.90) - Restbeschwerden im Bereich des rechten

Handgelenks im Sinne einer Bewegungseinschränkung nach Osteosynthese (ICD-10: Z98.8) einer Radiusfraktur (ICD-10: S52.50) im August 2008 Zur Krankheitsentwicklung hielten die Gutachter fest, aktuell bestünden in orthopädischer Hinsicht lumbal lokalisierte brennende Dauerschmerzen mit Ausstrahlung in beide Gesässhälften, welche durch Belastungen verstärkt würden. Eine neurologische Ausfallsymptomatik werde nicht beschrieben. Im Bereich der HWS beschreibe der Beschwerdeführer druckartige, zeitweise stechende Dauerschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, in die Schultergürtelmuskulatur und nach vorne in den Schulterbereich, welche ebenfalls bei Belastungen zunähmen. Die Kopfbeweglichkeit werde im Sinne einer mechanischen Blockade als eingeschränkt beschrieben; über neurologische Ausfälle werde nicht berichtet. Aus psychiatrischer Sicht hätten chronifizierte Schmerzen und auch zunehmende psychosoziale Belastungen psychische Beschwerden ausgelöst, diese seien aus gutachterlicher Sicht als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion zu diagnostizieren. Zudem seien die diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt (act. II 203.1/5 Ziff. 4.1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... hielten die Gutachter fest, die orthopädische Einschätzung sei diesbezüglich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 15 - führend, was bedeute, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe spätestens seit dem operativen Eingriff von November 2016 (act. II 203.1/7 Ziff. 4.5). In orthopädischer Hinsicht führten die Gutachter aus, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar (Arbeitsunfähigkeit von 30 %). Der Beschwerdeführer könne zweimal drei Stunden pro Tag arbeiten und sei auf eine verlängerte Mittagspause zur Erholung angewiesen (act. II 203.1/8 Ziff. 4.7). Zum Zumutbarkeitsprofil hielten die Experten fest, das Achsenskelett des Beschwerdeführers sei vermindert belastbar, er könne keine Lasten über 5 kg, gelegentlich 10 kg heben oder tragen, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule einnehmen, den Kopf nicht länger in der gleichen Position halten, keine brusken Bewegungen des Kopfes, keine In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule durchführen und keinen axialen Schlägen und keiner Kälte ausgesetzt werden (act. II 203.1/6 Ziff. 4.3). Weiter führten sie aus, in psychischer Hinsicht bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Arbeitsunfähigkeit von 20 %). Es sollten Berufe mit hoher Stressbelastung, unregelmässige Arbeitszeiten und Berufe, die mit starker sensorischer Stimulation wie beispielsweise in der ... oder in lauten, überfüllten Umgebungen vermieden werden, da diese für Menschen mit einer Schmerzverarbeitungsstörung herausfordernd sein könnten. Übermässige Geräusche, grelles Licht oder übermässige visuelle Reize könnten die Schmerzen verstärken. Von Vorteil seien ruhigere Tätigkeiten, ohne allzu grosse Lärmbelastung, ohne mehrere gleichzeitige Anforderungen, ohne starken Zeitdruck mit einem überschaubaren geordneten Arbeitsablauf (act. II 203.1/8 Ziff. 4.7). Zur Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, diese sei sowohl durch orthopädische als auch durch psychische Gesundheitsstörungen bedingt. Die eigenständigen psychischen Erkrankungen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bedingten einerseits eine Verstärkung der somatischen Defizite und andererseits unterschiedliche Einschränkungen im Sinne eines leicht reduzierten Durchhaltevermögens, einer reaktiv depressiven Verstimmung und einer Einengung der Denkinhalte auf das Körpererleben, so dass es gerechtfertigt erscheine, die Arbeitsunfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht um 10 % zu

erhöhen. Dies be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 16 - deutet, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 60 % (Gesamtarbeitsunfähigkeit 40 %) zumutbar sei (act. II 203.1/7 Ziff. 4.5). 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 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, 8C_260/2020 E. 2.2). 3.5 Das bidisziplinäre (orthopädische/psychiatrische) Gutachten der Dres. med. L. _____ und K. _____ vom 23. Juni 2023 (act. II 203.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (act. II 203.2, 203.3) erfüllen – soweit die Befunderhebung, die Diagnostik und die Folgeabschätzung in somatischer Hinsicht betreffend (zur Nachvollziehbarkeit der in psychischer Hinsicht attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit siehe E. 3.5.3 und 3.5.4 hiernach) – die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise und erbringen grundsätzlich vollen Beweis (E. 3.4.1 hier- vor). 3.5.1 In somatischer Hinsicht setzte sich der Gutachter Dr. med. L. _____ mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdefüh-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 17 - rers auseinander (act. II 203.1/5, 203.2/1 ff.). Seine Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 203.4) getroffen worden. Basierend darauf hat der Experte die medizinischen Befunde (act. II 203.2/7 ff. Ziff. 4) nachvollziehbar dargestellt und die aus den Befunden und den Vorakten zu ziehenden Schlussfolgerungen überzeugen (act. II 203.2/10 ff. Ziff. 6). Der Gutachter äusserte sich nachvollziehbar und überzeugend zur Konsistenz und Plausibilität (act. II 203.2/10 f. Ziff. 6.2). Seine Einschätzung, dass die angegebenen Beschwerden und Einschränkungen zwar nicht im angegebenen Ausmass nachvollziehbar seien, es bestünden jedoch keine Hinweise auf Aggravation oder Inkonsistenzen (act. II 203.2/11 Ziff. 6.2), leuchtet ein. Zum Verlauf hielt er nachvollziehbar und schlüssig fest, im Bereich der HWS hätten degenerative Veränderungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen sowie als Folge des Verkehrsunfalls von August 2021 seien keine traumatischen Läsionen festgestellt worden, der Beschwerdeführer habe aber ein zervikospodylogenes Schmerzsyndrom entwickelt und bezüglich der (lumbalen) Rückenschmerzen habe eine intensive schmerztherapeutische Behandlung im Spital J. _____ lediglich für mehrere Wochen eine gute Wirkung gezeigt, sodass Ende November 2022 dann eine SCS-Implantation durchgeführt worden sei, was zu einer deutli-

chen Besserung geführt habe (act. II 203.2/10 Ziff. 6.1). Dass der orthopädische Gutachter in der Folge davon ausging, in somatischer Hinsicht liege eine Veränderung des Gesundheitszustandes vor und die Arbeitsfähigkeit sei neu einzuschätzen (act. II 203.2/14 Ziff. 8.4.1), leuchtet ein. Von Mitte März bis Anfang April 2021 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Klinik E. _____ auf und zudem erfolgte später eine SCS-Implantation, deshalb überzeugt die Beurteilung, es sei diesbezüglich jeweils von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (act. II 203.2/14 Ziff. 8.2, 203.2/15 Ziff. 8.4.1). Die Einschätzung des Experten, der Beschwerdeführer sei unverändert seit Jahren in der angestammten Tätigkeit als ... zwar arbeitsunfähig (act. II 203.2/13 Ziff. 8.1), ihm sei jedoch eine angepasste wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit zu 70 % (zwei- mal drei Stunden pro Tag mit einer verlängerten Mittagspause) zumutbar (act. II 203.2/13 Ziff. 8.2), wobei dies spätestens vier Monate nach dem Unfall im August 2021 gelte (act. II 203.2/14 Ziff. 8.2), ist überzeugend und schlüssig. Damit ist in somatischer Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 18 - auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % abzustellen. Zudem ist dadurch im massgebenden Vergleichszeitraum (E. 3.1 hiervor) ein Revisionsgrund gegeben und der strittige Rentenanspruch ist in der Folge frei zu prüfen (E. 2.4.2 hiervor). 3.5.2 Im psychiatrischen Teilgutachten setzte sich die Gutachterin Dr. med. K. _____ mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander und berücksichtigte seine Angaben zu den Beschwerden und zum Tagesablauf (act. II 203.3/1 ff. Ziff. 3). Die Expertin hatte Kenntnis der Vorakten (act. II 203.4) und damit auch vom Umstand, dass sich der Beschwerdeführer weder in psychiatrischer noch psychotherapeutischer Behandlung befindet (act. II 203.3/3 Ziff. 3.2, 203.3/5 Ziff. 6.1; vgl. auch act. II 203.4). In der Schlussfolgerung hielt die Expertin in psychiatrischer Hinsicht fest, es seien eine leicht reduzierte psychische Stabilität, ein leicht reduziertes Durchhaltevermögen, eine reaktiv depressive Verstimmung und eine Einengung der Denkinhalte auf das Körpererleben vorhanden; es lägen Beeinträchtigungen vor, komplexe Mehrfachaufgaben auszuführen und mit Stress- und Krisensituationen umzugehen; es bestehe eine mangelnde Entschlusskraft und eine verminderte/veränderte Aufmerksamkeitsfokussierung (act. II 203.1/6 Ziff. 4.3, 203.3/6 Ziff. 6.3.1). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass Dr. med. K. _____ basierend auf den anlässlich der Begutachtung gemachten Verhaltensbeobachtungen sowie den Untersuchungsbefunden (act. II 203.3/4 Ziff. 4) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) diagnostizierte (act. II 203.3/6 Ziff. 6.3.2). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt sie einerseits fest, dem Beschwerdeführer sei bisher aus rein psychischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, andererseits wies sie daraufhin, dass retrospektiv ab Ende 2020 psychosoziale Faktoren vorgelegen hätten, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer leichten psychischen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20 % infolge der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und der Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen sei (act. II 203.3/6 Ziff. 6.3.1, 203.3/7 Ziff. 7.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 19 - 3.5.3 Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem

entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Mit Blick auf die von der psychiatrischen Gutachterin diagnostizierten psychischen Störungen und die weiteren Ausführungen in der versicherungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 20 - medizinischen Beurteilung, worin sie auch invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante psychosoziale Faktoren beizog, indem sie die attestierte Arbeitsunfähigkeit und deren Beginn ausdrücklich mit ebenjenen begründete, sowie unter Berücksichtigung ihrer Ausführungen zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (act. II 203.3/7 Ziff. 7.1 f.) ist nachfolgend zu prüfen, ob die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 20 % durch die psychiatrische Gutachterin auch in rechtlicher Hinsicht beachtlich ist. Dies deshalb, da die Gutachterin Dr. med. K. _____ die Indikatorenprüfung nicht rechtsgenügend vorgenommen hat. Die entsprechende Prüfung erfolgte unvollständig und inhaltlich mangelhaft. Namentlich fielen die Ausführungen zur Konsistenz und Plausibilität (act. II 203.3/5 Ziff. 6.2) rudimentär aus und wären mit Blick auf die lediglich geringfügig erhobenen Einschränkungen weiter zu begründen gewesen. Zudem beschränkte sich Dr. med. K. _____ bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen auf die blosser Wiedergabe der Befunde des Mini-ICF-APP, was nicht genügt. Damit bestehen triftige Gründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung, um die Indikatorenprüfung vorliegend gerichtlich vorzunehmen (vgl. E. 3.5.3 hiervor). Dabei erlauben das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Juni 2023 (act. II 203.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (act. II 203.2, 203.3) eine zuverlässige rechtliche Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren durch das Gericht. 4. 4.1 In der Herleitung der Diagnosen hielt die psychiatrische Gutachterin bezüglich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) fest (act. II

203.3/6 Ziff. 6.3.1), das Ausmass der angegebenen Beschwerden aus orthopädischer Sicht sei bezüglich der geschilderten Schmerzproblematik zwar nicht vollumfänglich nachvollziehbar, die chronischen Schmerzen würden jedoch durch einen somatischen Krankheitsfaktor ausgelöst und aufrechterhalten, wobei zusätzlich auch psychologische Faktoren vorlägen, die für das Krankheitsverständnis und/oder die Behandlung von Relevanz seien. Zur Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) führte sie aus (act. II 203.3/5 f. Ziff. 6.3.1), der Beschwerdeführer habe im Rahmen der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 21 - aktuellen Untersuchung berichtet, dass von somatischer Seite die Behandlungsmethoden nun weitestgehend ausgeschöpft seien und dass sich zwar die Schmerzproblematik an der LWS gebessert habe, jedoch nicht die Beschwerden im HWS/BWS-Bereich. Er könne deswegen schlecht schlafen und brauche tagsüber viele Pausen. Die Stimmung sei schwankend. Im Kontakt mit seiner Ehefrau oder auch, wenn er Freunde oder Bekannte treffe, könne er sich ablenken. Allein frage er sich jedoch teilweise, ob das Leben so weiter für ihn Sinn machen würde, denke aber dann an seine Ehefrau und könne den Gedanken wieder beiseiteschieben (act. II 203.3/5 Ziff. 6.3.1). Es ist davon auszugehen, dass die psychiatrische Gutachterin die klassifikatorischen Vorgaben zur chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; act. II 203.3/6 Ziff. 6.3.1) und zur Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) einhielt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 10. Aufl. 2015, S. 209 f., 233 f.). Die Gutachterin wies jedoch auch auf nicht invalidenversicherungsrechtlich relevante psychosoziale Faktoren hin (veränderte Rolle in der Familie und zunehmende Probleme im Beruf). Gemäss den Gutachtern liegen keine Hinweise auf Aggravation vor. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst einen invalidisierenden Gesundheitsschaden somit nicht aus, so dass auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat. 4.2 Zum "funktionellen Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) und namentlich mit Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschädigung" (BGE 141 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich, dass die psychiatrische Gutachterin in den Befunden u.a. festhielt, die Mimik wirke teilweise schmerzverzerrt, die Stimmungslage sei je nach Thematik etwas niedergedrückt und deprimiert, über weite Strecken auch ambivalent, etwas klagsam und hoffnungsvermindert; das formale Denken sei teilweise grübelnd. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer keine schwerwiegenden psychischen Probleme angegeben, er sei kontaktbereit, emotional mitschwingend und zugewandt freundlich (act. II 203.3/4 Ziff. 4). Damit bestehen keine konkreten Hinweise für eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 22 - als diese den gestellten Diagnosen bereits inhärent ist (Urteil des BGer 9C_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen); insgesamt erscheinen die psychopathologischen Befunde im Wesentlichen eher gering ausgeprägt. Bezüglich des "Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist festzuhalten, dass keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung stattfindet und der Beschwerdeführer auch keine entsprechenden Medikamente einnimmt (act. II

203.3/5 Ziff. 6.1). Mithin bestehen etliche Behandlungsmöglichkeiten; eine Behandlungsresistenz ist nicht erstellt. Es ist auch keine Eingliederungsresistenz erstellt, denn der Beschwerdeführer absolvierte verschiedene Eingliederungsmassnahmen (act. II 70, 82, 91, 94, 96, 103, 100, 102, 108) und war ab Januar 2019 zudem zu 60 % arbeitstätig (act. II 116/3, 125/2 f., 127 ff.), wobei er diese Arbeit infolge Auftragsmangel des Betriebes verlor (act. II 203.1/4). Was die "Komorbiditäten" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, liegt keine schwere, persönliche Ressourcen raubende (psychische) Komorbidität vor. Zwar finden sich zwei eigenständige Diagnosen, wobei diesbezüglich jedoch keine negativen Wechselwirkungen beschrieben werden. Bei der Anpassungsstörung handelt es sich sodann um keine schwere psychische Krankheit und besteht zudem noch bedeutendes therapeutisches Potential (vgl. BGE 148 V 49). Bezüglich der somatischen Begleiterkrankungen fehlt es ebenfalls an der negativen Wechselwirkung, insbesondere nachdem hier mit der SCS-Implantation (act. II 203.2/10 Ziff. 6.1) eine deutliche Verbesserung eintrat. Betreffend die "Komorbiditäten" besteht insgesamt keine Einschränkung. Beim Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) bestehen keine Hinweise auf eine relevante Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung (act. II 203.3/6 Ziff. 6.3.1). Bezüglich des "sozialen Kontextes" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer eine Familie (Ehefrau, zwei Töchter) hat (act. II 203.2/5), welche für seine Situation Verständnis zeigt (act. II 203.3/3 Ziff. 3.2), erhöhte doch die Ehefrau das Arbeitspensum

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 23 - (act. II 203.3/5 Ziff. 6.1). Bezüglich der Freizeit und Hobbies gibt der Beschwerdeführer an, er gehe dreimal pro Woche für ca. eine Stunde ins Fitness (act. II 203.3/3 Ziff. 3.2), was auch eine gute Ablenkung für ihn sei; er habe ein paar gute Kollegen, mit denen er reden könne und auch die Nachbarschaft sei gut (act. II 203.3/3 Ziff. 3.2); er sei gerne in der freien Natur, mache Wanderungen, wobei diese wegen der Rückenbeschwerden weniger anspruchsvoll seien. Das ... gab er zwar auf, dies jedoch infolge der Rückenbeschwerden (act. II 203.2/6 Ziff. 3.2). Mithin liegt kein sozialer Rückzug vor; die Einschränkungen sind sodann nicht auf psychische, sondern vornehmlich auf die somatischen Beschwerden zurückzuführen. 4.3 Zur "Konsistenz", worunter die verhaltensbezogenen Kategorien fallen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303), liegt mit Blick auf die Freizeitgestaltung und den Tagesablauf (act. II 203.2/5, 203.3/3) keine "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" vor (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Der Beschwerdeführer gibt an, er erledige die Haushaltsarbeiten (die Ehefrau ist zu 100 % erwerbstätig), er mache Frühstück sowie das Mittagessen und wasche die Wäsche. Den Einkauf erledige er zusammen mit der Ehefrau. Er fahre Auto, wenn auch kleinere Strecken (act. II 203.2/5 f., 203.2/3). Der Teilbereich "Konsistenz" ist damit nicht erfüllt. Was die Inanspruchnahme von "therapeutischen Optionen" betrifft (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), erfolgen in psychiatrischer Hinsicht keine Behandlungen. Der Beschwerdeführer ist beim Hausarzt in Behandlung (act. II 203.3/3), welcher ihn als psychisch gut kompensiert und voll belastbar einschätzte (vgl. act. II 181/5 Ziff. 12). Auch dieser Teilbereich ist somit nicht erfüllt. 4.4 Die zu berücksichtigenden Indikatoren lassen demnach nicht den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu; ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ist damit aus rechtlicher Sicht nicht erstellt. Nach dem Dargelegten ist die von der psychiatrischen Gutachterin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. II 203.1/8 Ziff. 4.7, 203.3/8 Ziff. 8.2) wie auch die aus psychischen Gründen im Gutachten

erfolgte Erhöhung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 24 - Arbeitsunfähigkeit in somatischer Hinsicht von 30 % um 10 % auf 40 % (act. II 203.1/7 Ziff. 4.5) invalidenversicherungsrechtlich nicht gerechtfertigt. 4.5 Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der medizinischen Abklärung kritisiert, die Beschwerdegegnerin habe unzulässigerweise das bidisziplinäre Gutachten dem RAD zur "Überprüfung, ob die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren (...) fallbezogen ausreichend sind" nicht unterbreitet (Beschwerde S. 5 ff. Art. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Im Urteil 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.2, publiziert in der SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166, hielt das Bundesgericht zwar fest, angesichts der namentlich mit Blick auf die verbliebene Arbeits(un)fähigkeit derart stimmig und in sich widerspruchsfrei dokumentierten gesundheitlichen Situation sei die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Sache im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht dem RAD zur spezifisch versicherungsmedizinischen Stellungnahme vorzulegen, bevor sie anhand der Prüfung der rechtserheblichen Indikatoren einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint habe. Diese Rechtsprechung ist hier jedoch nicht einschlägig, da keine widerspruchsfreie gesundheitliche Situation vorliegt. So nannten die Behandelnden vor der Begutachtung weder eine psychische Diagnose (auch keine Verdachtsdiagnose) noch attestierten sie eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychischen Gründen. Der Hausarzt Dr. med. I. _____ ging – wie erwähnt – vielmehr davon aus, der Beschwerdeführer sei kognitiv und psychisch gut kompensiert und voll belastbar (act. II 181/5 Ziff. 5). Eine Überweisung an einen psychiatrischen Facharzt wurde offenbar nicht für notwendig erachtet. Nach Nennung von rein somatischen Diagnosen (act. II 181/2 Ziff. 3) attestierte der Hausarzt dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60-80 %, steigerbar je nach Verlauf auf 100 % (act. II 181/6 Ziff. 14). Diese Einschätzung entspricht denn auch gemittelt (70 %) der Beurteilung der Gutachter in rein somatischer Hinsicht. Bei dieser Ausgangslage und mit Blick auf die erheblichen Mängel der gutachterlichen Herleitung der Arbeitsunfähigkeit anhand der Standardindikatoren musste vor dem Verfügungserlass nicht zwingend der RAD konsultiert werden, wie in der Beschwerdeantwort (Ziff. 6 und 7) zutreffend dargelegt wird. Dass die Beschwerdegegnerin darauf verzichtete, ist daher nicht zu beanstanden und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 25 - begründet vorliegend keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG). 4.6 Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitere Beweismassnahmen (Beschwerde S. 9 Art. 4) sind nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; 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. 162, 9C_296/2018 E. 4). 4.7 Nach dem Dargelegten liegt in psychischer Hinsicht keine invalidisierende Störung vor und es bestehen einzig in somatischer Hinsicht Einschränkungen. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 23. Juni 2023 (act. II 203.1) ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... spätestens seit November 2016 nicht mehr zumutbar und in einer angepassten Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Auf dieser Basis ist nachfolgend ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 5. 5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf

sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2). 5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfü-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 26 - gungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Aufgrund der erstellten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 4.7 hiervor) und der Neuanschreibung zum Leistungsbezug im April 2021 (act. II 136) ist frühestmöglicher Rentenbeginn (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. Oktober 2021, weshalb ein Einkommensvergleich für das Jahr 2021 erfolgt.

5.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2). 5.4 5.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohn- strukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 27 - auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76). 5.4.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss

sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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).

5.5 Der Beschwerdeführer arbeitete seit August 2013 für die Q._____ AG als ... in einem Pensum von 100 % (act. II 22). Gemäss IK-Auszug hatte er im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 70'353.-- (act. II 18/1). Im Jahr 2016 hätte er ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 5'444.-- (+ 13. Monatslohn; act. II 1/2, 3/1, 22/5, 83/1) bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 70'777.-- (act. II 4/1) erzielt. Indexiert auf das Jahr 2021 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Bst. C Ziff.10-33 verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 2016: 100.4, 2021: 101.5) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 71'552.45 (Fr. 70'777.-- / 100.4 x 101.5). 5.6

Medizinisch-theoretisch ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Diese Restarbeitsfähigkeit verwertet er jedoch nicht, weshalb für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens praxisgemäss die Zentralwerte der LSE heranzuziehen ist. Gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill-level, bei einem monatlichen Bruttolohn

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 28 - (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'261.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und aufgerechnet auf ein Jahr sowie indexiert auf das Jahr 2021 (Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Bst. B-S Ziff. 05-96 Total; 2020: 103.2; 2021: 102.5) und unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit, resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 45'758.10 (Fr. 5'261.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.2 x 102.5 x 0.7). Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorzunehmen (Beschwerde S. 8), kann nicht gefolgt werden. Mit der Arbeitsfähigkeit von 70 % sind die gesundheitlichen Einschränkungen und die Erholungszeit bereits berücksichtigt (act. II 203.2/13 Ziff. 8.2), sie dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Die Einschränkungen in psychischer Hinsicht können – mit Blick auf die Prüfung gemäss BGE 141 V 281 (E. 4.4 hiervor) – nicht mit einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt werden. Sodann hat gestützt auf die weiteren Merkmale (E. 5.4.2 hiervor) ebenfalls kein Abzug zu erfolgen. Wenn beschwerdeweise (sinngemäss) geltend gemacht wird, der in der Verfügung vom 3. Dezember 2019 vorgenommene Abzug von 5 % sei auch vorliegend zu gewähren, kann dies nicht gehört werden. Die Verfügung vom 3. Dezember 2019 wurde – da unangefochten – nicht gerichtlich überprüft. Zudem erfolgt vorliegend eine freie Prüfung durch das Gericht, ohne dass eine Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen bestünde (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und wurde vorstehend dargelegt, weshalb kein Anspruch auf einen Abzug besteht. 5.7 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 71'552.45 und des Invalideneinkommens von Fr. 45'758.10 ergibt eine Einbusse von Fr. 25'794.35 und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad gerundet von 36 % ([Fr. 71'552.45 ./ Fr. 45'758.10] / Fr. 71'552.45 x 100).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 29 - 5.8 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 (act. II 213) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Inwieweit unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % beim Invalideneinkommen (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung) ein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde, ist vorliegend nicht zu prüfen, da das Gericht bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 (act. II 213) geltenden Rechtsätze abstellt, mithin hier die besagte Bestimmung intertemporalrechtlich nicht zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). 6.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 30 - 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): - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - 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.

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Aug. 2025, IV 200 2023 771 - 5
- 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.

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