

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 273 vom 29. Februar 2024

BE Verwaltungsgericht, 2024-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_273

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 273 du 29 février 2024

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 273 del 29 febbraio 2024

Regeste

Verfügung vom 29. Februar 2024

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 29. Februar 2024 (act. II 185), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneinte. Streitig und zu prüfen ist damit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente. Soweit die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen beantragt wird (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 1), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts bilden.

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -5-2. 2.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem die Beschwerdegegnerin ohne nähere und nachvollziehbare Begründung in der angefochtenen Verfügung ausführe, das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA hinsichtlich der Prüfkriterien der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) überprüft zu haben. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, ausführlicher zu begründen, weshalb das Gutachten der PMEDA keine gravierenden Mängel aufweise. Indem die Beschwerdegegnerin ihre Schlussfolgerungen unbegründet gelassen habe, habe sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers in schwerwiegender Weise verletzt (Beschwerde S. 11 f. Ziff. 4 ff.). 2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2

der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C_437/2023 E. 5.2). 2.3 Insbesondere die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, setzte sich nach dem Vorliegen des Überprüfungsberichts der EKQMB vom 7. November 2023 (vgl. dazu E. 4.3 hiernach) in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2023 (act. II 179) – auf welche in der angefochtenen Verfügung verwiesen wird –, detailliert mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -6- dem PMEDA-Gutachten vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6) auseinander. Ihrer Stellungnahme lässt sich eindeutig entnehmen, aufgrund welcher Überlegungen sie zum Schluss kam, auf das Gutachten bzw. das Zutunbarkeitsprofil sei weiterhin abzustellen und weshalb im hier vorliegenden Fall von einer sorgfältigen Untersuchung und Beurteilung seitens der Gutachter auszugehen sei. Zudem äusserte sich die RAD-Ärztin auch zu von Seiten des Beschwerdeführers aufgeworfenen formalen Fragen (u.a. Dauer der Untersuchungen und Ausführungen zu den Symptomvalidierungstests; act. II 176 S. 1, 179 S. 3 f.). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor, zumal eine allenfalls (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt zu betrachten wäre (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1). Ob das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6) schlüssig ist, beschlägt nicht das rechtliche Gehör, sondern die Beweiswürdigung.

3. 3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) 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 150 V 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; 150 V 323 E. 4.2 S. 328). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 29. Februar 2024 (act. II 185), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. E. 5.2 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, 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 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -7- schreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur 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). 3.2 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). 3.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -8- 3.4 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 wieder herstellen, 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 (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze 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. 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 (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). 3.5 Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren

die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -9-3.6 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

4. 4.1 Mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 (act. II 123) trat die Beschwerdegegnerin auf das Begehren des Beschwerdeführers um Leistungen der IV nicht ein, weil er der Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen war und weiterhin Cannabis konsumiert hatte. Damals ist somit keine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt. Die Neu anmeldung vom September 2020 (act. II 130) nach dem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid vom 12. Dezember 2016 (act. II 123) ist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zu beurteilen (vgl. Rz. 5016 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]).

4.1.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten das Folgende: 4.1.1 Die Ärzte der D. _____ führten im Austrittsbericht vom 3. Juni 2015 (act. II 74) aus, der Beschwerdeführer sei vom 2. März bis am 27. Mai 2015 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Sie stellten insbesondere folgende Diagnosen (S. 7): 1. Hauptdiagnose: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) 2. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -10-3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) 4. Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik (ICD-10: F82.0) 5. Niedrige Intelligenz IQ 70-84 6. Psychische Störung, abnorme psychosoziale Umstände in der Familie Der Beschwerdeführer schein seit frühester Kindheit wenig Stabilität erlebt zu haben. Durch die unterdurchschnittliche Intelligenz, die Teilleistungsstörungen und das ADS habe er schulisch einen sehr schweren Stand gehabt. Die depressive Entwicklung schein eine Reaktion auf die chronischen Belastungen zu sein, auf dem Hintergrund einer familiären genetischen Vorbelastung, vermischt mit der Überforderung in der Lehre. Die Ursache der Gewichtsschwankungen habe nicht klar eruiert werden können (S. 7 f.).

4.1.2 Der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Juli 2015 (act. II 83) eine depressive Störung, ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, eine niedrige Intelligenz, eine umschriebene Entwicklungsstörung der Motorik sowie einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich insbesondere in psychiatrischer Hinsicht verschlechtert (S. 2). Von Januar bis Mai 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, bis zum 15. Juli 2015 eine 75 %ige

Arbeitsunfähigkeit und vom 16. bis 31. Juli 2015 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Trotzdem seien verschiedene Tätigkeiten denkbar. Die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien eingeschränkt, es sollten allgemein nur reduzierte Anforderungen gestellt werden. Bezüglich Körperkoordination, Geschicklichkeit und Genauigkeit sollten leicht reduzierte, bezüglich Tempo deutlich reduzierte Anforderungen gestellt werden. Visuell vermittelte Aufgabenstellungen sollten durch andere Wahrnehmungskanäle (auditiv, verbal) ergänzt werden. Die Anforderungen sollten von reduzierter Komplexität sein, längere Aufgabensequenzen schrittweise präsentiert und die Arbeit in einer übersichtlichen, reiz- und ablenkungsarmen Umgebung stattfinden. Allgemein sei ein geschützter Ausbildungsrahmen mit überdurchschnittlich intensiver und enger Begleitung zu emp-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -11- fehlen (S. 3). Es liege ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden vor, jedoch keine Sucht (S. 4). Im Verlaufsbericht vom 8. April 2016 (act. II 105) berichtete Dr. med. E. _____, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2). 4.1.3 Dr. med. F. _____ vom RAD, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 11. August 2016 (act. II 111) fragliche Restsymptome des Geburtsgebrechens Ziff. 404, einen schädlichen Cannabiskonsum (ICD-10: F12.1) sowie bulimische Verhaltensweisen. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer geschildert, dass er die Tätigkeit bei der G. _____ kürzlich verloren habe zufolge mangelnder Pünktlichkeit und Motivation (S. 8). Er schildere Ess-Brech-Anfälle. Joints konsumiere er gemäss eigenen Angaben aktuell allenfalls am Wochenende, ansonsten nicht. Er habe mehr gekiffert in der Zeit, als er depressiv gewesen sei (S. 10). Zum Befund führte die RAD-Ärztin aus, der Beschwerdeführer sei zur Zeit, Ort, Person und Situation orientiert. Die Auffassung sei leicht eingeschränkt, allerdings im Rahmen seiner schulischen Vorbildung. Die Konzentration sei während der 75 Minuten dauernden Untersuchung unauffällig. Es könnten keine objektiv hindernden Denkvorgänge erhoben werden. Es gebe keine Hinweise auf eine Affektlabilität oder Störung der Vitalgefühle und auch keine Hinweise auf Depressivität, Hoffnungslosigkeit oder Insuffizienzgefühle. Der Antrieb wirke klinisch unauffällig. Die Angaben des Beschwerdeführers zum Cannabiskonsum passten nicht zu den Laborwerten. Die Cannabinoid-Werte im Urin seien stark erhöht. In der Untersuchung hätten sich klinisch keine wesentlichen psychiatrischen Einschränkungen gezeigt und es seien keine klaren Symptome einer ADS- oder Aufmerksamkeitseinschränkung zu bemerken. Es sei unklar, ob es überhaupt noch Restsymptome des in der Kindheit diagnostizierten Geburtsgebrechens Ziff. 404 gebe. Die häufige Antriebslosigkeit und mangelnde Motivation könnten auch durch psychosoziale Belastungsfaktoren und durch den Cannabiskonsum mitverursacht sein (S. 11). Es könne eine Cannabisabstinenz eingefordert werden. Eine neuropsychologische Begutachtung sei angezeigt (S. 12). 4.1.4 Im Befundbericht der H. _____ AG vom 29. November 2016 (act. II 121) wurde ein positiver Befund auf Cannabinoide festgestellt.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -12- 4.1.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 24. August 2018 (act. II 143 S. 10 ff.) eine chronische, wechselnd ausgeprägte depressive Verstimmung, ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, eine Cannabis-Abhängigkeit, einen Status nach Rolando-Epilepsie in der Kindheit, einen Status nach idiopathischer intracranieller Hypertension sowie einen möglichen essentiellen Tremor, differentialdiagnostisch einen verstärkten physiologischen Tremor. Er legte dar, der Beschwerdeführer

mache anamnestisch geltend, durch die aktuelle Situation belastet zu sein, da er unter Druck stehe wegen der Unsicherheit bzw. der IV-Anerkennung. Er beklage massive Konzentrationsschwierigkeiten und ausgeprägte Einschlafstörungen wegen andauerndem Gedankenkreisen (S. 10). Der Beschwerdeführer rauche täglich ein bis zwei Joints seit 7.5 Jahren. Dr. med. I. _____ sah in der Untersuchung keinen wesentlichen Tremor an den Händen, auch nicht in der "Schwimmerstellung" und auch keinen Ruhetremor. Es bestehe hauptsächlich eine chronisch-depressive Verstimmung, ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom sowie eine lange Cannabis-Abhängigkeit. Die Diagnose eines Tremors könne er nicht bestätigen (S. 11). Das EEG sei unauffällig, so dass die Rolando-Epilepsie nicht mehr aktiv sei. Die idiopathische intracranielle Hypertension schein ebenfalls ausgeheilt zu sein. Es liege keine neurologische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 12).

4.1.6 Dr. med. C. _____ vom RAD führte in der Aktennotiz vom 10. Mai 2021 (act. II 140) aus, das Drogenscreening sei negativ. Es sei von vollständiger Drogenabstinenz auszugehen.

4.1.7 Der behandelnde Dr. med. E. _____ legte im Verlaufsbericht vom 13. Juli 2021 (act. II 143 S. 3 ff.) dar, der Beschwerdeführer weise eine chronische depressive Symptomatik unterschiedlicher Ausprägung auf (im Spektrum zwischen Dysthymie und schwerer depressiver Symptomatik), je nach Belastung durch seine Einschränkungen, durch Lebensereignisse und familiäre Probleme und Sorgen. Aktuell zeige er wieder ausgeprägtere depressive Symptome wie Gedankenkreisen, Negativismus, Ohnmachtsgefühle, depressive Verstimmung, Hoffnungslosigkeit und diffuse Ängste. Antriebsmangel und Schlafstörung seien seit längerem dauerhaft vorhanden (S. 5). Der Beschwerdeführer arbeite als Hilfskraft in einer ... (S. 7).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -13- Diese Tätigkeit sei ihm zu drei bis dreieinhalb Stunden pro Tag zumutbar (S. 8).

4.1.8 Die RAD-Ärztin, Dr. med. C. _____, führte im Bericht vom 27. September 2021 (act. II 145 S. 5 f.) aus, die chronische Depression werde nicht leitliniengerecht behandelt. Therapieintensivierungen seien bei langdauernd attestierter voller Arbeitsunfähigkeit nicht aktenkundig. Eine polydisziplinäre Begutachtung sei angezeigt (S. 6).

4.1.9 Das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 25. November 2022 samt Teilgutachten (act. II 165.1-6) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Neuropsychologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 165.1 S. 11 f.): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Kindliche Entwicklungsstörung (ICD-10: F06.9) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas Grad I nach WHO - Gastritis - Aktenkundig Status nach Rolando-Epilepsie in der Kindheit - Aktenkundig Status nach idiopathischer intracranialer Hypertension - Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10: F42.2) Im allgemein-internistischen Teilgutachten (act. II 165.3) führte Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, der Beschwerdeführer sei adipös (S. 31). Er berichte vorrangig von psychischen Beschwerden, Problemen mit der Konzentration, Merkfähigkeitsstörungen und Schlafstörungen. Zudem leide er manchmal unter Magenschmerzen und nehme seit dem Aufhören mit dem Rauchen an Gewicht zu. Eine Gewichtsabnahme sei zu empfehlen (S. 33). Aktenkundig lägen in allgemein-internistischer Hinsicht keine Vorbewertungen vor, die eine längerfristige internistisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestierten (S. 35). Es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 36).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -14-
Im neurologischen Teilgutachten (act. II 165.4) legte Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, dar, der Beschwerdeführer berichte vorrangig über gelegentlich auftretende Nackenschmerzen sowie eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit (S. 30). Für die reklamierten zervikalen Beschwerden oder eine Konzentrationsstörung habe sich kein hinreichendes Befundkorrelat ergeben. Für die aktenkundig genannte Ataxie oder einen Tremor habe ebenfalls kein objektivierender Anhalt bestanden. Die hier erfolgte Bildgebung habe keine strukturelle encephale Läsion gezeigt. Insgesamt ergäben sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer organo-neurologischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe aus neurologischer Sicht keine Behandlungsnotwendigkeit (S. 31). Für die aktenkundigen Diagnosen "Status nach Rolando-Epilepsie in der Kindheit, Status nach idiopathischer intracranieller Hypertension, möglicher essentieller Tremor, DD verstärkter physiologischer Tremor" ergäben sich aktuell keine Hinweise auf deren Persistenz. Der Beschwerdeführer sehe sich als nur in geschütztem Rahmen teilarbeitsfähig an. Die hier erhobenen Befunde böten keine hinreichend wahrscheinlich vorliegende organisch-neurologische Erklärung für die berichteten Beschwerden (S. 34). Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 165.5) aus, anamnestisch schildere der Beschwerdeführer einen starken innerlichen Druck. Seine Familie sei keine Stütze, er habe mehrfach die Eingliederung versucht und sei entmündigt, weil man ihm immer wieder sage, dass er es nicht könne (S. 5). Er habe vor vier Jahren mit dem Cannabiskonsum aufgehört. Etwa zweimal pro Monat habe er einen Termin beim Psychiater. Derzeit nehme er keine Medikamente ein (S. 18). Zum Befund hielt der Gutachter fest, der IQ sei nach klinischem Eindruck geschätzt im unteren Normbereich (zwischen 70 und 90). Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien unauffällig (S. 21). Es seien keine erheblichen Beeinträchtigungen, insbesondere betreffend Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit zu beobachten, dies deutlich diskrepant zur Beschwerdeschilderung. Eine affektive Störung sei bei Fehlen der Achsenkriterien somit nicht ICD-10-konform zu diagnostizieren (S. 23). Eine Therapieintensivierung sei indiziert. Ein wesentlicher Einfluss der Zwangsstörung ergebe sich auch bereits jetzt nicht (S. 25). Aktenkundig sei die Entwicklungsstörung mit psychoorganischer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -15-
Symptomatik dokumentiert. Weiter werde eine chronisch verlaufende affektive Störung referiert, die jedoch ausweislich des hiesigen ADMP-konform erhobenen Befundes nicht zu bestätigen sei. Die Zwangssymptomatik sei dagegen bisher nicht dokumentiert, was die Notwendigkeit einer Therapieadaptation unterstreiche. Auch fänden sich aktenkundig deutliche Hinweise auf motivationale Defizite des Beschwerdeführers, die sich ebenfalls in den hier zu beobachtenden Inkonsistenzen und Diskrepanzen abbildeten (S. 26). Es liege keine affektive Störung vor (S. 27). Eine darüberhinausgehende psychiatrische (Co-)Morbidity sei nicht zu erkennen. Der Cannabis-konsum zwischen dem 14. und 22. Lebensjahr sei sicher geeignet, sich negativ auf die schulische bzw. Ausbildungsbiografie auszuwirken. Der Laborbefund belege keinen fortgesetzten Konsum von Suchtmitteln, übereinstimmend mit den Angaben des Beschwerdeführers. Eine erhebliche psychiatrische Beeinträchtigung sei aus den hiesigen Befunden zusammenfassend nicht abzuleiten. Vor dem Hintergrund der aktenkundigen Entwicklungsstörung seien hier lediglich qualitative Einschränkungen der Belastbarkeit ausreichend begründet. Zu bevorzugen seien geistig einfache Arbeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte. Die

Intensivierung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung sei möglich bspw. auch mit einer medikamentösen Behandlung (S. 28). In einer angepassten Tätigkeit (geistig einfache Tätigkeit ohne höhere Verantwortung für Dritte) bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (neun Stunden täglich; S. 36 f.). Im neuropsychologischen Teilgutachten (act. II 165.6) führten Mag. rer. nat. M._____ und M. Sc. N._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, der Beschwerdeführer schildere eine subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigung im Bereich der kognitiven Funktionen. Der Befund habe keine Hinweise auf eine namhafte kognitive Funktionsstörung ergeben. Die Symptomvalidierung habe in Zusammenschau jedoch überwiegend wahrscheinlich einen deutlichen Hinweis auf ein nicht-authentisches Antwortverhalten ergeben (S. 36). Aufgrund der hochauffälligen Symptomvalidierung seien die Ergebnisse bzgl. ADHS nicht als ausreichend valide anzusehen. Ebenso wenig sei eine valide testdiagnostische Bestimmung des IQ-Werts möglich. Die hiesigen objektiven kognitiven Befunde belegten keine namhafte Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -16- In der interdisziplinären Konsensbesprechung (act. II 165.1) hielten die Gutachter fest, auch rückblickend lasse sich keine dauerhafte Minderung der Belastbarkeit erkennen, da eine erhebliche Depressivität nicht zu erheben sei, die kindliche Entwicklungsstörung zu qualitativen Einschränkungen (Begrenzung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Arbeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte) führe, eine entsprechend angepasste Tätigkeit jedoch zulasse und eine namhafte neurologische Schädigung anhand des hiesigen Befundes und der Bildgebung (MRI des Gehirns) nicht belegt sei und der Cannabiskonsum nicht fortgesetzt werde. Aktenkundig werde die Arbeitsfähigkeit als aufgrund einer psychiatrisch-neurologischen Komorbidität (Depression, POS, Ataxie, Cannabis-Abhängigkeit, Intelligenzmangel) beeinträchtigt eingeschätzt und zuletzt eine ungünstige Prognose angenommen. Der Beschwerdeführer selbst sehe sich als im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig an. Die hiesigen Befunde stützten dies nicht, da keine erhebliche Depressivität zu erheben sei, kein anhaltender Suchtmittelkonsum bestehe und keine namhafte neurologische Auffälligkeit zu erheben sei. Die aktenkundige Entwicklungsstörung spreche für eine schlichte Grundbegabung und schränke die Belastbarkeit somit auf geistig einfache Tätigkeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte ein, dies gelte ex tunc. Ein ADS/ADHS-Syndrom lasse sich hier diagnostisch nicht ausreichend abgrenzen, da die testpsychologische Symptomvalidierung deutliche Hinweise auf verfälschendes Antwortverhalten bzw. eine verfälschende Mitarbeit ergeben habe. Das Anfallsleiden sei sistiert. Die aktenkundigen Vorbewertungen schienen zudem die versicherungsmedizinisch einzuziehenden Hinweise auf eine mangelhafte Kooperation und auf Inkonsistenzen nicht ausreichend einbezogen zu haben, liessen sich also rückblickend nicht ausreichend bestätigen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (neun Stunden täglich; act. II 165.1 S. 13 ff.). 4.1.10 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ hielt in der Stellungnahme vom 14. Dezember 2023 (act. II 179) fest, der psychiatrische Gutachter habe sich ausführlich mit den medizinischen Vorberichten und zuvor gestellten Diagnosen auseinandergesetzt. Insbesondere die chronisch verlaufende affektive Störung habe der Gutachter ausweislich des hiesigen AMDP-konform erhobenen Befundes nicht bestätigen können. Die Sym-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -17- ptome der Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt hätten

aus Sicht des Gutachters keinen Einfluss auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers (S. 2). Der Beschwerdeführer selbst habe diesbezüglich lediglich ein Vermeidungsverhalten bezogen auf Einkaufszentren und Menschenansammlungen angegeben. Es sei von einer sorgfältigen Untersuchung auszugehen und nicht von einer "Momentumaufnahme". Es sei auch eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Vordiagnosen erfolgt (S. 3). Aus dem Bericht des O. _____ und den Angaben zur neuen Stelle im ... liessen sich keine abweichenden Einschätzungen zur gutachterlichen Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers begründen. Am gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil könne weiterhin festgehalten werden (S. 3 f.).

4.1.11 Im Ergebnis zur Qualitätskontrolle durch den RAD vom 14. Dezember 2023 (act. II 179) informierte Dr. med. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darüber, dass die interdisziplinäre versicherungsmedizinische Prüfung des Gutachtens der PMEDA vom 25. November 2022 anhand des Prüfrasters EKQMB zum Thema Gutachten der PMEDA sowie der in Rz. 3134 KSVI ausgeführten inhaltlichen Kriterien keine gravierenden Mängel gezeigt habe. Auf die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne insofern abgestellt werden (act. II 180 S. 2).

4.1.12 Im Bericht der Q. _____ vom 25. März 2024 (act. II 193 S. 26 ff.) stellten die Ärztin R. _____ (gemäss Medizinberuferegister mit überprüfem, nicht anerkanntem Diplom aus dem Ausland) und Dr. med. S. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen: - chronische, in der Ausprägung wechselnde depressive Verstimmung auf dem Hintergrund einer chronischen psychosozialen Belastung familiär (psychische Erkrankung mehrerer Familienmitglieder) und der nachgenannten Diagnosen - ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom im Sinne eines früher sogenannten POS mit Teilleistungsstörungen (ausgeprägte visuelle Wahrnehmungs- und Merkfähigkeitsdefizite, diagnostiziert in der Kindheit)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -18- - minimale cerebrale Bewegungsstörung mit Ataxie, taktil-kinästhetischen Wahrnehmungsproblemen und Dyspraxie, eine unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ 77, diagnostiziert in der Kindheit) - eine inaktive Rolando-Epilepsie sowie einen Status nach Pseudotumor cerebri mit gestörtem binokulärem Sehen in der Kindheit Sie legten dar, der Beschwerdeführer sei seit Juli 2023 alle zwei Wochen bei ihnen in Behandlung. Er erhalte Ritalin. Es werde kein Expositionstraining betreffend eine Zwangssymptomatik durchgeführt, weil sich keine Symptome einer Zwangsstörung zeigten. Es gehe um eine supportive Therapie, da der Beschwerdeführer einer chronischen Belastung ausgesetzt sei (familiär, beruflich). Beim Beschwerdeführer bestehe eine rezidivierende depressive Störung (S. 26 f.). In dem bei ihnen erhobenen Psychostatus vom 1. März 2024 fehlten die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) nicht. Die Familie sei keine Ressource für den Beschwerdeführer, sondern eine Belastung. Eine geistig einfache Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer zumutbar, aber keinesfalls zu neun Stunden täglich, sondern maximal vier Stunden täglich. Eine solche Stelle sei auf dem 2. Arbeitsmarkt zu finden. Diese Einschätzung basiere auf einer Diagnose, die bereits im Kindesalter gestellt worden sei und auch auf Symptomen, die mit dieser Diagnose zu tun hätten. Aktuell sei der Beschwerdeführer in einer 40-60 % Anstellung. Wenn er mehr als 40 % arbeite, sei er überfordert und zeige dann eine depressive Symptomatik wie auch verstärkte Defizite aufgrund der POS. Die neurologische Begutachtung sei nicht schlüssig. Es habe keine neuropsychologische Untersuchung stattgefunden und die Beeinträchtigung der mnestischen Funktionen sei nur klinisch beurteilt worden (S. 28).

4.1.13 Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ legte in der Stellungnahme vom 16. April 2024 (in den Gerichtsakten) dar, auf das Gutachten der PMEDA könne nach wie vor abgestellt werden. 4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -19-widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -20-Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3; vgl. ferner Urteil des BGer 8F_1/2024 vom 12. Dezember 2024 E. 4.3.2). 4.3 Im Rahmen einer Qualitätsüberprüfung der Sachverständigenbeurteilungen der PMEDA durch die EKQMB (vgl. Art. 7p der Verordnung vom

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

September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) wurden 32 zufällig ausgewählte poly- und bidis-ziplinierte Gutachten aus den Jahren 2022 und 2023 analysiert. Angesichts der zahlreichen festgestellten Mängel und Defizite in den analysierten Gutachten sowie der Nichteinhaltung der Vorgaben des BSV und anderer relevanter Standards (Überprüfungsbericht der EKQMB vom 7. November 2023 [fortan Überprüfungsbericht; abrufbar unter <www.ekqmb.admin.ch>, Rubrik: Empfehlungen > Beendigung PMEDA]) empfahl die Kommission dem BSV, die Auftragsvergabe an die Gutachterstelle PMEDA zu beenden (Empfehlung der EKQMB vom 4. Oktober 2023 [fortan Empfehlung; abrufbar unter <www.ekqmb.admin.ch>, Rubrik: Empfehlungen > Beendigung PMEDA]). Mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 (fortan Medienmitteilung; abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>, Rubrik: Publikationen & Services > Medienmitteilung) informierte das BSV darüber, dass die IV keine medizinischen Gutachten mehr an die PMEDA vergebe. Aus dieser nicht fallbezogenen Einschätzung zu den Gutachten der PMEDA kann jedoch nicht auf die beweisrechtliche Unverwertbarkeit des PMEDA-Gutachtens vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6) geschlossen werden. Vielmehr wurden die IV-Stellen seitens des BSV angewiesen, bereits vorliegende Gutachten einer (erneuten) Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn im konkreten Fall – wie vorliegend – noch kein rechtskräftiger Leistungsentcheid vorliegt (Medienmitteilung). Entsprechend hat der RAD die Expertise vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6) anhand der Kriterien von Rz. 3134 KSVI sowie des von der EKQMB empfohlenen Prüfungsrahmens

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -21- (Anhang 3 des Überprüfungsberichts) evaluiert. Der RAD-Arzt Dr. med. P. _____ hielt am 15. Dezember 2023 fest, am 14. Dezember 2023 sei von Dr. med. C. _____ eine versicherungsmedizinische Prüfung des PMEDA-Gutachtens durchgeführt worden. Dabei hätten sich keine gravierenden Mängel gezeigt (act. II 179 f.). Auf die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen des Gutachtens zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne insofern abgestellt werden. Dieses Prüfungsergebnis befreit das Gericht indes nicht von einer sorgfältigen und umfassenden medizinischen Beweiswürdigung. 4.4 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das PMEDA-Gutachten vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringt – auch unter Berücksichtigung des von der EKQMB empfohlenen Prüfungsrahmens im Anhang 3 des Überprüfungsberichts – vollen Beweis. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.3 hiervor). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer kindlichen Entwicklungsstörung (ICD-10: F06.9) leidet (act. II 165.1 S. 12). Eine affektive Störung konnte der psychiatrische Gutachter mangels

ICD-10-konformer Achsenkriterien – diskre- pant zur Beschwerdeschilderung – nicht diagnostizieren (act. II 165.5 S. 23, 41). Ein anhaltender Suchtmittelkonsum besteht nicht und neurologische Auffälligkeiten konnten die Gutachter nach veranlasstem Gehirn-MRI aus- schliessen (act. II 165.8 S. 1, 165.1 S. 13). Das ADS/ADHS Syndrom konn- ten sie diagnostisch ebenfalls nicht ausreichend abgrenzen, da die testpsy- chologische Symptomvalidierung deutliche Hinweise auf ein verfälschtes Antwortverhalten bzw. eine verfälschte Mitarbeit ergab (act. II 165.1 S. 13). Überdies konnte der psychiatrische Gutachter anlässlich seiner Untersu- chung keine typischen ADS/ADHS-Symptome wie Unaufmerksamkeit, Hy-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -22- peraktivität und Impulsivität feststellen (vgl. Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 16. April 2024 S. 7 [in den Gerichtsakten]). Wei- ter haben die Gutachter schlüssig dargelegt, dass vor dem Hintergrund der aktenkundigen Entwicklungsstörung lediglich qualitative Einschränkungen der Belastbarkeit ausreichend begründet sind. In einer angepassten Tätig- keit – geistig einfache Arbeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte – be- steht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (neun Stunden pro Tag; act. II 165.1 S. 14). Diese Einschätzung ist in sich nachvollziehbar und überzeugend. Ausserdem ergab die vom BSV angewiesene Qualitätskontrolle des PME- DA-Gutachtens durch den RAD keine gravierenden Mängel (vgl. Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. C._____ und P._____ vom 14. und 15. Dezember 2023 [act. II 179 f.]). Auf dieses Gutachten ist abzustellen. 4.5 Die an der Einschätzung der PMEDA-Gutachter beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. 4.5.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die erhobene Ana- mnese könne in allen Teilgutachten nicht nachvollzogen werden (Be- schwerde S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Der vom Beschwerdeführer handschriftlich ausgefüllte "Fragebogen zur Begutachtung" befindet sich identisch in den einzelnen Teilgutachten (act. II 165.3 S. 6 ff., 165.4 S. 6 ff., 165.5 S. 6 ff., 165.6 S. 6 ff.). Einen "Anamnese-Fragebogen" füllten die jeweiligen Gutachter im allgemein-internistischen, neurologischen sowie neuropsychologischen Teilgutachten jeweils während der Untersuchung selber aus (act. II 165.3 S. 17 ff., 165.4 S. 17 ff., 165.6 S. 17 ff.). Im psych- iatrischen Teilgutachten erfolgte zudem eine einlässliche und detaillierte Zusammenfassung der Anamnese (act. II 165.5 S. 17 ff.). Überdies ist die Muttersprache des Beschwerdeführers Deutsch (act. II 165.3 S. 6), wes- halb er anlässlich der Begutachtung keinen Dolmetscher benötigte, womit der Umstand, dass ein Teil der Anamnese auf schriftlichen Selbstauskünft- en basierte, auch gestützt auf den Überprüfungsbericht nicht als problema- tisch gilt (Überprüfungsbericht S. 2, 12, 31). Schliesslich sind die Anamne- se-Notizen auch gut lesbar. Lücken in der Anamnese oder unvollständige Angaben des Beschwerdeführers gehen aus den Teilgutachten nicht her- vor. Obschon sich – wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -23- (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 2.1.5) – identische Passagen wiederholt in den jeweiligen Teilgutachten befinden, bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die klinischen Untersuchungen mit Anamneseerhebung, Symptomer- fassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht anlässlich jeder einzelnen Begutachtung lege artis erfolgt wären. Massgebend ist in erster Linie schliesslich, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüs- sig ist. Dass dies der Fall ist, wurde oben ausgeführt. 4.5.2 Betreffend das neuropsychologische

Teilgutachten (act. II 165.6) bringt der Beschwerdeführer vor, es sei fragwürdig, ob die neuropsychologischen Tests verwendet werden könnten, da sie nicht von einer entsprechenden Fachperson durchgeführt worden seien. Festzuhalten ist, dass es sich beim neuropsychologischen Gutachter M. Sc. N. _____ um einen Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP handelt. Er war deshalb qualifiziert, das neuropsychologische Gutachten zu erstellen. Dass er Unterstützung durch Mag. rer. nat. M. _____ (gemäss eigenen Angaben Psychologe und Neuropsychologe) erhielt, der auf dem Teilgutachten ebenfalls aufgeführt ist, vermag daran nichts zu ändern. Weiter ist entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. 2.1.2) nicht zu bemängeln, dass die Validierungstests nicht ausführlich dokumentiert wurden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell in das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, etwa schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Befunde (Urteil des BGer 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 9.2.2). Vorliegend mussten Details über Testergebnisse – u.a. Rohwerte und Grenzwerte und welche Fachperson welchen Test durchgeführt hat – damit nicht im neurologischen Teilgutachten festgehalten werden. Überdies liegt es im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob und gegebenenfalls welche Testverfahren durchgeführt werden (Urteil des BGer 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). In grundsätzlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass nach gefestigter Rechtsprechung die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -24-schen Facharztes bleibt, das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteil des BGer 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1; BGer 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 4.2 mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016). 4.5.3 Weiter vermag auch der beschwerdeweise eingereichte Bericht der Q. _____ vom 25. März 2024 (act. II 193 S. 26 ff.) keine auch nur geringen Zweifel am PMEDA-Gutachten bzw. den Stellungnahmen des RAD zu erzeugen, zumal dieser keine wichtigen neuen Aspekte insbesondere hinsichtlich der Befundlage zu nennen vermochte, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Die Ärzte der Q. _____ leiteten die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) primär gestützt auf das subjektiv Geäusserte – er sei traurig, habe viele Sorgen um die Familie als auch um die eigene Zukunft, sei antriebslos (act. II 193 S. 27) – und nicht auf objektivierte Befunde ab. Ebenso wenig nachvollziehbar zeigten sie auf, weshalb der Beschwerdeführer nur vier Stunden pro Tag arbeiten könne. Vielmehr hielten sie fest, dass auf die in der Kindheit gestellten Diagnosen abgestellt und daher die Arbeitsfähigkeit festgesetzt werde (act. II 193 S. 28). Es erfolgt denn auch keine medikamentöse Therapie der behaupteten mittelgradigen Depression (als Behandlung wird Ritalin angegeben; act. II 193 S. 26). Überdies lässt sich diese im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (vgl. E. 3.5 hier vor). 4.5.4 Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde (S. 7 f.) dokumentierte der psychiatrische Gutachter einen

vollständigen Psychostatus, was die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ überzeugend und nachvollziehbar dargelegt hat (Stellungnahme vom 16. April 2024 [in den Gerichtsakten]). Dieser zeigte keinen Krankheitswert (act. II 165.5 S. 21 ff.). Der psychiatrische Gutachter ging zudem zutreffend auf motivationale Defizite des Beschwerdeführers ein (act. II 165.5 S. 30), die zuvor auch vom Behandler und Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -25-treuer des Wohnheims angegeben worden waren (act. II 96 S. 3, 111 S. 9, 143 S. 5). Im Bericht des Casemanagers der Abklärungsstelle T. _____ vom 7. März 2016 (act. II 103 S. 2) wurde bspw. über unangepasstes Verhalten, Zuspätkommen, Absenzen, unangemessene Kleidung und Einschlafen bei der Arbeit berichtet. 4.5.5 Betreffend den IQ des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass auch hinsichtlich des nach dem klinischen Eindruck des psychiatrischen Gutachters geschätzten IQ-Werts im unteren Normbereich zwischen 70 und 90 Punkten (act. II 165 S. 21) im vorliegenden Kontext kein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 4.4.2). Bereits im Kindesalter gab es unterschiedliche Testergebnisse (von knapp durchschnittlich bis unterdurchschnittlich [act. II 6, 44 S. 5]), aber keine invalidisierenden. 4.5.6 Soweit beschwerdeweise vorgebracht wird, 2015 sei ein stationärer Aufenthalt wegen den Diagnosen Depression und POS erfolgt (Beschwerde S. 8 Ziff. 2.1.3), hat dies auf das vorliegende Verfahren keinen Einfluss. Unbestrittenermassen fand in den letzten Jahren vor der Begutachtung kein solcher Aufenthalt statt und aus dem Labor ging hervor, dass nicht regelmässig Psychopharmaka – falls überhaupt – eingenommen werden, was vorliegend vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird (act. II 165.3 S. 32, 165.5 S. 18). 4.5.7 Entgegen der Rüge des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 10 Ziff. 3.1) haben die Gutachter nicht auf eine "Momentaufnahme" abgestellt, wie die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ zutreffend darlegte (Stellungnahme vom 16. April 2024 S. 6 [in den Gerichtsakten]). Der Beschwerdeführer wurde im psychiatrischen Fachgebiet während 90 Minuten, im neuropsychologischen Fachgebiet während zwei Stunden und im neurologischen und allgemeinmedizinischen Fachgebiet ebenfalls während 90 Minuten untersucht (act. II 165.1 S. 1). Überdies veranlassten die Gutachter ein MRI des Gehirns, ein EKG, einen Lungenfunktionstest und eine Blutentnahme (act. II 165.7, 165.8) und haben sich ausführlich mit den Vorberichten und Befunden auseinandergesetzt. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geltend macht, die Aktenzusammenstellung sei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -26-nicht vollständig, insbesondere die beruflichen/erwerblichen Berichte über die Wohn- und Alltagssituation seien von den Gutachtern nicht aufgeführt worden (Beschwerde S. 9 Ziff. 2.2), kann ihm nicht gefolgt werden. In der Aktenzusammenfassung (act. II 165.2 S. 8 f.) wurde der Bericht des Case-Managers der Abklärungsstelle T. _____ vom 7. März 2016 (act. II 103) ausführlich zusammengefasst und unter anderem vom psychiatrischen Gutachter denn auch in seiner medizinischen Beurteilung einbezogen (act. II 165.5 S. 25). Auch das betreute Wohnen im Wohnheim U. _____ ab dem 16. November 2015 wurde von den Gutachtern in der Aktenzusammenfassung thematisiert (act. II 165.2 S. 9). Die Aktenzusammenfassung ist umfassend und es ist nicht ersichtlich, dass zentrale Vorakten nicht berücksichtigt worden wären. Es ist damit von einer sorgfältigen und detaillierten Untersuchung und Beurteilung auszugehen. 4.5.8 Schliesslich hat der psychiatrische

Gutachter nachvollziehbar und schlüssig darauf verwiesen, dass Ressourcen in Form von Alltagsselbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstversorgung inklusive des Benutzens öffentlicher Verkehrsmittel sowie familiärer und sozialer Einbindung – der Beschwerdeführer wohnt zusammen mit seinem ..., hat zwei gute Freunde und verbrachte während seinen Aufenthalten in den Wohnheimen immer wieder freiwillig Tage und Wochenenden bei seiner Familie – (act. II 74 S. 6, 96 S. 3, 100 S. 4) zu erkennen sind (act. II 165.5 S. 28). 4.6 Zusammenfassend bestehen insbesondere gestützt auf die überzeugende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 14. Dezember 2023 (act. II 179) keine gravierenden Mängel am polydisziplinären PMEDA-Gutachten vom 25. November 2022 (act. II 165.1-6). Der medizinische Sachverhalt ist mit diesem Gutachten rechtsgenügend abgeklärt. Demnach ist festzuhalten, dass in einer angepassten Tätigkeit – geistig einfache Arbeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 165.1 S. 14). Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -27-5. 5.1 5.1.1 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). 5.1.2 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 Lohnstrukturerhebungen (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). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -28- 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (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). 5.1.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). 5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanschuldung vom September 2020 (act. II 130) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf März 2021 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -29-5.3 5.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand statistischer Werte festgelegt. Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung abgeschlossen, womit nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der LSE-Tabelle 2020 TA1_tirage_skill_level Kompetenzniveau 1, Männer, abgestellt hat (ungelernte Hilfskraft; act. II 185 S. 1). 5.3.2 Da der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit nicht verwertet, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Dabei ist mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 165.1 S. 14) ebenfalls auf den geschlechterspezifischen Totalwert der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level abzustellen (vgl. E. 5.3.1 hiervor; act. II 185 S. 1). Nachdem beide Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der LSE zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Bezifferung (vgl. E. 5.1.3 hiervor). Einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und sind damit nicht bei der Bemessung eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. E. 5.1.2 hiervor). 5.3.3 Somit entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0 % und es besteht damit kein Anspruch auf eine IV-Rente. 5.3.4 Wird ab dem 1. Januar 2024 zusätzlich der Pauschalabzug von 10 % im Sinne von Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit dem 1. Januar 2024 gültigen Fassung berücksichtigt, resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 10 % (vgl. E. 3.4 hiervor; act. II 185 S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -30-6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Februar 2024 nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem

kantonales 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.3 hiernach) – dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). 7.2 Infolge Unterliegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). 7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten. 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1). 7.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5 f.) gegeben. Im Weiteren ist die Beschwerde als nicht aussichtslos zu qualifizieren. Das Gesuch um unentgeltliche Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -31- Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 5. Zu eröffnen (R): - B. _____, z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2025, IV 200 2024 273 -32- 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.