

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 307 vom 25. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_307

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 307 du 25 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 307 del 25 agosto 2025

Regeste

Verfügung vom 11. März 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 11. März 2024 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert zwar vom 11. März 2024 (act. II 129) und damit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen fällt der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung vom März 2021 (act. II 45) sowie die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG, unter Annahme, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 5 - die einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt wäre (vgl. hierzu auch E. 3.4 hiernach), auf September 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 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] 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). 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). 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 Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 6 - 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). 2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). 2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. 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). 2.3.2 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 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 7 - 2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 2.5 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG 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. 2.6 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). 2.7 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 ha-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 8 - ben. 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). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2021 (act. II 45) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 27), mit welcher letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 129) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor). 3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 27) stützte sich die

Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von dipl. Ärztin D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, vom 26. Juni 2018 (act. II 20), in welcher folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (S. 2 f.): • Akute kleine ischämische Infarkte hochparietal im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts am 18. November 2016, am ehesten kardioembolisch bei offenem Foramen ovale (paradoxe Embolie); • Hypertensive Herzkrankheit; • Lageabhängiges obstruktives Schlafapnoesyndrom; • Multifaktoriell bedingte Fatigue-Symptomatik und leichtgradige neuropsychologische Defizite bei Status nach ischämischem Hirninfarkt hochparietal im Stromgebiet der Aorta cerebri media rechts am 18. November 2016, bei lageabhängigem obstruktiven Schlafapnoesyndrom und Nacharbeit.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 9 - Nach einem kleinen Hirninfarkt am 18. November 2016 seien neuropsychologisch noch leichte kognitive Funktionseinschränkungen nachgewiesen. Die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien aus medizinischer Sicht leicht eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als ... in Schichtarbeit sei dem Beschwerdeführer höchst wahrscheinlich noch zumutbar, da er sich seit Ausbildungsbeginn gewohnt sei, frühmorgens die Arbeit zu beginnen und daher an diesen Arbeitsrhythmus gewohnt sei. Aus medizinischer Sicht erscheine wichtiger, das Arbeitspensum weiterhin auf fünf Tage zu verteilen und den gewohnten Rhythmus beizubehalten, als eine Änderung der bisherigen Schichtarbeit zu vollziehen. Die Leistungsfähigkeit werde wahrscheinlich weiterhin bei 80 bis 90 % liegen (S. 4). 3.3 Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 129) präsentierte sich die medizinische Aktenlage – soweit entscheidungswesentlich – wie folgt: 3.3.1 Im polydisziplinären Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS vom 11. April 2023 (act. II 107.1 ff.) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 107.1 S. 3 ff. Ziff. 4) folgende Diagnosen gestellt (S. 7 Ziff. 4.3): • Status nach kleinen ischämischen Hirninfarkten, hochparietal im Stromgebiet der Aorta cerebri media, sehr wahrscheinlich thromboembolisch bei persistierendem Foramen ovale Grad 3 am 18. November 2016; • Zustand nach Verschluss des persistierenden Foramen ovale mit PFO-Occluder 25 mm am 14. Dezember 2016; • Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt; o mit einmalig 2017 hypertensiver Krise mit Schwindel und Panikattacke; • Schlafapnoesyndrom, vorrangig rückenlagebedingt, aktuell unter Lagerungstherapie; o bei Kontrolle Klinik E. _____ nicht mehr nachweisbar; • primäre episodische Migräne mit Aura; o klinisch weitgehend remittiert; • Hypercholesterinämie, medikamentös behandelt, • beginnende Varikosis der Unterschenkel, ohne klinische Symptomatik; • nicht-authentische kognitive Einschränkungen in mehreren Bereichen mit/bei: o problematischem Leistungsverhalten (am wahrscheinlichsten Aggravation); o Status nach CVI hochparietal rechts (18. November 2016); o psychischen Faktoren;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 10 - • Zustand nach Hodencarcinom, unter OP und Chemotherapie ausgeheilt, ohne jegliches Rezidiv; o Zustand nach gemischtem, malignem Keimzelltumor des linken Hodens. Nach OP und Chemotherapie in Remission; • wahrscheinliches allergisches Asthma bronchiale; • allergische Rhinitis; • Dysthymie ICD-10 F34.1; • Persönlichkeitsakzentuierung ICD-10 Z73 (narzisstische, anankastische und ängstliche Anteile); • Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ICD-10 Z73.1. Die Gutachter legten sodann in Bezug auf die Gesamtarbeitsfähigkeit dar, dass die psychischen, neuropsychologischen und pneumologischen Einschränkungen dominierten. Die

entsprechend zugesprochene Leistungs- minderung um 20 % kompensiere aber gleichermassen die Einschränkungen aus diesen Fachbereichen (neuropsychologisch/psychiatrisch/ neurologisch, pneumologisch) und addierten sich somit nicht (S. 8 f. Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit insbesondere aus pneumologischer Sicht um 20 % reduziert (20 % Leistungseinschränkung bezogen auf ein ganztägiges Pensum). Auch aus psychiatrischer Sicht ergebe sich eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20 % (bei ganztägigem Pensum). Die 80%ige Arbeitsfähigkeit (Leistungsminderung um 20 %, bezogen auf ein ganztägiges Pensum) entspreche dem interdisziplinären Konsens und berücksichtige alle wichtigen Aspekte. Bei Angaben über eine Verschlechterung habe der Beschwerdeführer erst ab 27. September 2018 sein Arbeitspensum um 20 % reduziert (IV-Grad 20 %; S. 9 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit könne rein somatisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Psychiatrisch ergebe sich jedoch weiterhin eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 %, somit integral eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Dies gelte ab 27. September 2018 (Ziff. 4.7). Rein aus somatischer Sicht ergebe sich keine relevante Veränderung gegenüber dem Referenzzeitpunkt vom 27. September 2018, ausser dass nun pneumologisch die Diagnose objektiviert werden können. Diese wäre aber aus funktionaler Sicht auch in der vormals schon reduzierten Arbeitsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit hinreichend erfasst gewesen. Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Verschlechterung objektiviert werden (Ziff. 4.9).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 11 - Im internistischen Teilgutachten (act. II 107.5) wurde ausgeführt, es lägen keine Funktions- oder Fähigkeitsstörungen vor, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten (S. 13 Ziff. 7.2). Es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 13 f. Ziff. 8.1 f.). Psychiatrischerseits wurde dargelegt, dass beim Beschwerdeführer im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung die Validität der gezeigten Leistungen eingeschränkt sei, es sei auch von einer Herabsetzung der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden auszugehen und es fänden sich Inkonsistenzen zwischen den Testleistungen und dem aufgrund der Entwicklung und der medizinischen Akten erwarteten Funktionsniveau. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Verdeutlichung bestimmter Beschwerden bzw. Beschwerdekompexe aufgefallen. Die Medikamentencompliance erscheine unzureichend; die Angaben des Beschwerdeführers, täglich regelmässig eine hohe Dosis von Sertralin einzunehmen, entspreche nicht dem aktuellen durchgeführten Drug Monitoring, bei dem Sertralin nicht nachweisbar gewesen sei (act. II 107.6 S. 23 Ziff. 6.2). Beim Beschwerdeführer sei von einer Dysthymie mit persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten des Bewältigungsstils auszugehen. Es lägen neben den somatischen Problemen vor allem psychische Faktoren vor, psychosoziale und verhaltensbedingte Schwierigkeiten der Stressbewältigung, welche den bisherigen Verlauf beeinflussten, wobei auch die Mechanismen der Verdeutlichung bis Aggravation zusätzlich wirksam würden. In diesem Kontext sei auch die von ihm geschilderte Müdigkeit zu sehen (Ziff. 6.3). Der Beschwerdeführer stehe in regelmässiger Therapie, jedoch liege für Sertralin eine Non Compliance vor. Bislang habe auch keine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden (Ziff. 7.1). In der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit 27. September 2018 (S. 24 Ziff. 8.1 f.). In neuropsychologischer Hinsicht wurde dargelegt, die aktuellen gezeigten Leistungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit invalide. Wären sie valide, hätte seit der Untersuchung 2018 eine erhebliche Verschlechterung des kognitiven

Zustandes stattgefunden (act. II 107.7 S. 9 Ziff. 6.1). Die Begutachtung mit bis zu schwerreichenden Defiziten in den meisten unter-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 12 - suchten Bereichen (Visuo-Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache, Rechnen) habe keine validen Resultate ergeben und widerspiegle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht die tatsächliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 10 Ziff. 6.3). Es könne kein gültiges Testprofil erstellt werden, das tatsächliche Leistungsniveau und -profil blieben deshalb unklar. Kognitive Einbussen könnten theoretisch vorliegen, aber mit Sicherheit nicht in der behaupteten Stärke (S. 11 Ziff. 6.3). Aufgrund der invaliden resp. nicht verwertbaren Ergebnisse könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (S. 13 Ziff. 8). Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, es ergäben sich funktional keine signifikanten Einschränkungen. Der Status zur Sensomotorik, Koordination und Hirnnervenbefund seien völlig unauffällig. Zu kognitiven Beeinträchtigungen werde interdisziplinär Stellung bezogen. Aus rein neurologischer Sicht könnten Einschränkungen höchstens im minimalen bis leichten Bereich bei Status nach CVI hochparietal rechts im November 2016 begründet werden. Die aktuell angegebene auch ausgeprägte Minderbelastbarkeit und rasche Ermüdbarkeit könnten aus neurologischer Sicht nicht hinreichend erklärt werden. Insbesondere falle auf, dass die Einschränkung erst im angegebenen Kontext der Arbeitsplatzkonflikte massgeblich aufgetreten seien, während zuvor der Beschwerdeführer auch nach dem CVI vom November 2016 wieder mit 100 % und dann zumindest mit 80 % weitergearbeitet habe. Eine Veränderung diesbezüglich sei nicht begründbar (act. II 107.8 S. 20 Ziff. 7.2). Es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 21 Ziff. 8.1 f.). Im pneumologischen Teilgutachten (act. II 107.11) wurde dargelegt, die Lungenfunktionsdiagnostik zeige Hinweise auf das Vorliegen einer obstruktiven Ventilationsstörung. Hier sei im Zusammenhang mit der allergischen Rhinitis an ein asthmatisches Geschehen zu denken. Hierfür spreche auch der erhöhte FeNO-Wert. Im Weiteren sei es aufgrund der pulmonalen Einschränkung wie möglicherweise auch der psychischen Situation zu einer deutlichen Reduktion der Aktivität und damit einer Dekonditionierung gekommen, die erschwerend die Lebenssituation belaste (S. 8 f. Ziff. 6.3). Die bisherige Diagnostik des Schlafapnoesyndroms sei soweit aktenkundig

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 13 - regelrecht. Es sei eine Polygraphie während des stationären Aufenthaltes in der Klinik E._____ im Juni bis Juli 2021 durchgeführt worden. Hierbei hätten keine erkennbaren schlafmedizinischen Störungen festgestellt werden können. Dies decke sich mit der weitgehenden Symptomfreiheit des Beschwerdeführers im Hinblick auf Beschwerden im Rahmen eines Schlafapnoesyndroms (Schlafqualität, Erholsamkeit des Schlafes, Tagesschläfrigkeit; S. 9 Ziff. 7.1). Im Hinblick auf grössere körperliche Leistungen bestehe eine klare pulmonale Limitierung. Das Fatigue-Syndrom sei vielgestaltig. Dem Schlafapnoesyndrom könne jedoch bei negativer Polysomnographie kein wesentlicher Anteil daran zugesprochen werden (Ziff. 7.2). Die Tätigkeit als ... sei bei einem Atemwegserkrankten als nicht gut geeignet zu betrachten. Hinzu kämen verschiedene allergische Sensibilisierungen. Bei Spitzen- und längeren Ausdauerbelastungen sei mit einer deutlichen Belastungseinschränkung zu rechnen. Somit sei eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 80 % anzunehmen (S. 11 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit, d.h. einer leichten Tätigkeit ohne inhalative Belastungen, ohne Schichtarbeit, ohne Wechsel

zwischen warmer und kalter Atmosphäre sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar (Ziff. 8.2). Hinsichtlich des Verlaufs lägen bezüglich der pneumologischen Situation keine Vorbefunde vor. Funktional sei aber in der früheren Bewertung der Arbeitsunfähigkeit von 20 % auch dem pneumologischen Sachverhalt hinreichend Rechnung getragen worden (S. 11 Ziff. 8). 3.3.2 Im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 9. Juni 2023 (act. II 119 S. 11) im Spital H._____ wurden als Hauptdiagnosen eine multifaktoriell bedingte Fatigue-Symptomatik und eine leichtgradige neuropsychologische Einschränkung (BSS April 2018) aufgeführt. In der neuropsychologischen Testung habe sich eine deutliche Verlangsamung des Arbeitstempos und der Reaktionsgeschwindigkeit gezeigt. Weiter fanden sich kognitive Einschränkungen in den verbalen mnestischen Funktionen, diese fielen für einfaches verbales Material mit Ausnahme des Wiedererkennens (leicht reduziert) mittelschwer beeinträchtigt und für das Lernen und den verzögerten Abruf einer Geschichte grenzwertig bis mittelschwer reduziert aus. Es zeigten sich Minderleistungen in den exekutiven Aufgaben zur verbalen Ideenproduktion. Sowohl in den mnestischen als auch in den exekutiven Funktionen fielen die Leistungen in den visuellen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 14 - Aufgaben im Gegensatz zu den verbalen durchwegs unauffällig aus. Weiter sei die selektive Aufmerksamkeit leicht beeinträchtigt (Arbeitstempo), das Erkennen von Konzepten und die Zahlenverarbeitung grenzwertig. Alle weiteren untersuchten kognitiven Funktionen fielen alters- und bildungsentsprechend unauffällig aus, ebenso ein Symptomvalidierungsverfahren. Im Vergleich zur neuropsychologischen Erstuntersuchung vom 21. März 2018 hätten sich die kognitiven Leistungen im Bereich der verbalen mnestischen Funktionen und der Aufmerksamkeitsfunktionen verschlechtert. Neu zeige sich zudem eine starke Verlangsamung. Alle weiteren untersuchten neuropsychologischen Funktionen seien als ungefähr konstant zu beurteilen. Grundsätzlich könne die Verschlechterung der kognitiven Leistungen durch die psychische Dekompensation des Beschwerdeführers erklärt werden, der bereits vor der massiven Überlastung am Arbeitsplatz im Sommer/Herbst 2020 infolge seines Insults mit einem 80 %-Pensum an seinen Grenzen gelaufen sei. Da es sich beim neuropsychologischen Ausfallprofil mit Einschränkungen im Sprachbereich bei unauffälligen Leistungen in visuellen Aufgaben um einen eher untypischen Befund für eine Depression und eine Angstproblematik handle und der Insult von 2016, hochparietal rechts, die Defizite in sprachlichen Aufgaben nicht erklären könne, werde die Durchführung einer MRI-Untersuchung zum Ausschluss einer weiteren organischen Ursache empfohlen. 3.3.3 Im Bericht über die ambulante Untersuchung in den psychiatrischen Diensten F._____ vom 2. Oktober 2023 (act. II 123 S. 3) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Wie im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2023 beschrieben, könne die Verschlechterung der kognitiven Leistung durch die psychische Dekompensation erklärt werden. Zudem stellten Benommenheit, Schläfrigkeit und Gedächtnisstörungen häufige Nebenwirkungen der verschriebenen Pregabalin-Therapie dar, welche die neurokognitiven Fähigkeiten und die entsprechenden Testergebnisse negativ beeinflussen könnten. Es werde ein Wechsel des Antidepressivums von Sertralin auf Duloxetin als duales Antidepressivum sowie gegebenenfalls eine Reduktion von Pregabalin empfohlen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 15 - 3.3.4 In der Stellungnahme vom 8. Februar 2024 (act. II 126) führte Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, bezugnehmend auf die gegen das psychiatrische Gutachten vorgebrachten Einwände unter anderem aus, aus gutachterlicher Sicht seien unter Berücksichtigung der objektiv erhobenen Befunde zum Begutachtungszeitpunkt die ICD-10 Kriterien einer leichten oder mittelgradigen Episode nicht erfüllt gewesen (S. 7). Der psychiatrische Gutachter habe anlässlich seiner Untersuchung eine "Verdeutlichung" festgestellt. Unter "Verdeutlichung" werde versicherungsmedizinisch eine "unwillkürlich akzentuierte Darstellung" verstanden. Diese könne durchaus auch normalpsychologisch sein, zumal der Übergang zur Aggravation fließend sei. Der Gutachter habe sehr wohl den Austrittsbericht der Klinik E._____, in welcher der Beschwerdeführer stationär behandelt worden sei, erwähnt (S. 7 f.). Der Laboruntersuchung vom 31. Mai 2023 sei in psychiatrischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit dem Antidepressivum Sertralin behandelt werde und der Medikamentenspiegel innerhalb des therapeutisch wirksamen Bereichs liege. Der psychiatrische Gutachter habe anlässlich der gutachterlichen Untersuchung am 7. Oktober 2022 lediglich festgehalten, dass die Medikamentencompliance unzureichend erschienen sei. Der Gutachter habe nicht mit "überwiegender Wahrscheinlichkeit eine ungenügende Therapieadhärenz festgestellt und auch keine versicherungsmedizinisch relevanten Schlüsse daraus abgeleitet". In Bezug auf die neuropsychologische Untersuchung vom 9. Juni 2023 führte Dr. med. G._____ aus, diese sei ohne eine aus versicherungsmedizinischer Sicht erforderliche Beurteilung der Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers und ohne Beurteilung der Konsistenz der Befunde durchgeführt worden. Die Ergebnisse seien somit nicht geeignet, die versicherungsneuropsychologische Expertise zu widerlegen. In Bezug auf den Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ über die ambulante Untersuchung vom 2. Oktober 2023 hielt die RAD-Ärztin fest, überwiegend wahrscheinlich hätten die Behandler der psychiatrischen Dienste F._____ den gleichen medizinischen Sachverhalt lediglich diagnostisch anders eingeordnet als der psychiatrische Gutachter (S. 8 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 16 - 3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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). 3.5 Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS vom 11. April 2023 (act. II 107.1 ff.) sowohl in formeller als auch in materieller

Hinsicht. 3.5.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer das Gutachten vom 11. April 2023 (act. II 107.1 ff.) sei formell nicht verwertbar, weil das psychiatrische Explorationsgespräch nicht vollständig aufgenommen worden sei (Beschwerde S. 3 Ziff. 3). Diesbezüglich gilt, was folgt: Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest (Art. 44 Abs. 1 ATSG): monodisziplinäres Gutachten (lit. a); bidisziplinäres Gutachten (lit. b); polydisziplinäres Gutachten (lit. c). Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 17 - dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Gemäss Art. 7k Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) umfasst das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person. Nach Art. 7k Abs. 2 ATSV hat der Versicherungsträger die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Art. 44 Abs. 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren. Gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV kann die versicherte Person mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Abs. 3 lit. a widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV). Das Fehlen der Tonaufnahme führt nicht ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit des Gutachtens, zumal die versicherte Person auch auf die Tonaufnahme verzichten kann (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Für die Frage der Verwertbarkeit eines Gutachtens trotz fehlender bzw. mit technischen Mängeln behafteter Tonaufnahme kommt es auf die konkreten Umstände des Einzelfalles an. Insbesondere führt das Fehlen der Tonaufnahme nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens, wenn der Inhalt des während der Exploration geführten Gesprächs unbestritten ist, namentlich nicht geltend gemacht wird, das im Gutachten Festgehaltene entspreche nicht dem Gesagten oder es fehlten wesentliche Aussagen in der Expertise (BVR 2024 S. 383 E. 7.3 und E. 7.5). Es ist unbestritten, dass die psychiatrische Exploration nicht vollständig aufgenommen wurde (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6). Am 7. Oktober 2022 informierte die Ehefrau des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin per E-Mail darüber, dass im Rahmen der gleichentags erfolgten Begutachtung "etwas möglicherweise nicht ganz 'normal' gelaufen" sei (act. II 98). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wurde dies mithin nicht im Vorbescheidverfahren erstmals geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin vertritt weiter die Auffassung, die Verwertbarkeit des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 18 - Gutachtens sei damals nicht aus formell-rechtlichen Gründen in Frage gestellt worden. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben, weil das Gutachten – wie unter E. 4.5.2 hiernach aufzuzeigen sein wird – auch hinsichtlich dessen Beweiskraft nicht in allen Disziplinen zu überzeugen vermag. 3.5.2 3.5.2.1 Was die materielle Verwertbarkeit des polydisziplinären Gutachtens vom 11. April 2023 (act. II 107.1 ff.) anbelangt, erfüllt dieses in somatischer Hinsicht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweis-

wert einer Expertise gestellten Anforderungen. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten insoweit voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.4 hiervor). Neurologisch und internistisch sind gestützt auf das Gutachten vom

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

April 2023 (act. II 107.1 ff.) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (vgl. act. II 107.5 S. 13 f. Ziff. 8.1 f., 107.8 S. 21 Ziff. 8.1 f.). In neurologischer Hinsicht zeigte der Gutachter auf, dass im klinischen Befund keine signifikante erkennbare Müdigkeit habe festgestellt werden können, obgleich die Untersuchung bis abends um 18.25 Uhr gedauert habe. Ebenso konnte auch im EEG keine pathologisch verkürzte Einschlaflatenz objektiviert werden. Mithin überzeugt die Schlussfolgerung, wonach es sich bei der Müdigkeit um ein subjektives Wahrnehmungsphänomen im Rahmen der psychischen Störungssymptomatik handelt. Weiter legte der Neurologe nachvollziehbar dar, die ehemalige rechts hochparietal sehr wahrscheinlich leicht embolisch begründete Ischämie sei prinzipiell geeignet, residual leichte kognitive Einbussen zu verursachen, allerdings seien bereits in der neuropsychologischen Voruntersuchung vom März 2018 nur minimale bis leichte Einschränkungen unspezifischer Art feststellbar gewesen. Infolgedessen sowie unter Berücksichtigung des völlig unauffälligen Status zur Sensomotorik, der Koordination und des Hirnnervenbefundes leuchtet seine Schlussfolgerung ein, wonach diesbezüglich in der Gesamtschau keine wesentliche höhergradige Beeinträchtigung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 19 - durch kognitive Störungen organisch neurologisch begründet werden können und rein neurologisch betrachtet keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellbar war (act. II 107.8 S. 19 f. Ziff. 6.3, S. 20 Ziff. 7.2, S. 21 Ziff. 8.1 f.). Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Ausführungen im internistischen Gutachten widersprechen dem pneumologischen Gutachten, war es mit Blick auf die separat erfolgende pneumologische Begutachtung nicht Sache der Allgemeinmedizinerin, anlässlich der internistischen Exploration explizite lungenfunktionsdiagnostische Untersuchungen durchzuführen. Damit erscheint es auch nicht widersprüchlich, wenn sie lungenmässig keine auffällige Symptomatik feststellen konnte (vgl. Beschwerde S. 18 Ziff. 12). Demgegenüber wurde in pneumologischer Hinsicht überzeugend dargelegt, dass aufgrund der Lungenfunktionsdiagnostik Hinweise für das Vorliegen einer obstruktiven Ventilationsstörung bestünden, wobei im Zusammenhang mit der allergischen Rhinitis und unter Berücksichtigung des erhöhten FeNO-Wertes von einem asthmatischen Geschehen auszugehen sei. Darüber hinaus zeigte der pneumologische Gutachter schlüssig auf, dass es aufgrund der pulmonalen Einschränkung zu einer deutlichen Reduktion der Aktivität und damit zu einer Dekonditionierung gekommen sei (act. II 107.11 S. 8 f. Ziff. 6.3) und attestierte eine klare pulmonale Limitierung. Was das Schlafapnoesyndrom anbelangt, führte der Gutachter nachvollziehbar aus, dass im Rahmen der während des

Aufenthaltes in der Klinik E. _____ durchgeführten Polygraphie keine erkennbaren schlafmedizinischen Störungen hätten festgestellt werden können. Deshalb und aufgrund der weitgehenden Symptommfreiheit hinsichtlich allfälliger Beschwerden im Rahmen eines Schlafapnoesyndroms (Schlafqualität, Erholbarkeit, Tagesschläfrigkeit) leuchtet ein, dass der Gutachter ein solches als weitgehend remittiert (S. 9 Ziff. 6.3) und folglich auch nicht als ursächlich für das Fatigue-Syndrom erachtete (Ziff. 7.1 f.). In der angestammten Tätigkeit attestierte der Pneumologe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit, d.h. einer leichten Tätigkeit ohne inhalative Belastungen, Schichtarbeit sowie Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 8.1). Damit trug der Gutachter – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 19

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 20 - Ziff. 13) – den Einschränkungen im Rahmen der Arbeitsfähigkeit angemessen Rechnung. Nach dem hiervor Dargelegten sind in pneumologischer Hinsicht zwar neue Befunde ausgewiesen. Allerdings wird diesen Einschränkungen bereits im Rahmen der bei Erlass der Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 27) um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. act. II 107.11 S. 11 Ziff. 8). Dem Beschwerdeführer ist in somatischer Hinsicht die angestammte Tätigkeit in einem 80 %-Pensum weiterhin (so wie eine angepasste Tätigkeit in einem 100 %-Pensum) zumutbar, womit die Befundänderung nicht geeignet ist, den Invaliditätsgrund zu beeinflussen. Insoweit liegt gestützt auf das Gutachten vom 11. April 2023 (act. II 107.1 ff.) kein Neuanmeldungsgrund vor. 3.5.2.2 In neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht vermag das Gutachten jedoch nicht zu überzeugen. Soweit der Beschwerdeführer das neuropsychologische Teilgutachten betreffend die fehlende Edition der Testergebnisse zur Prüfung durch die Beschwerdegegnerin beanstandet (Beschwerde S. 11 Ziff. 7), besteht rechtsprechungsgemäss grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse (vgl. Urteil des BGer 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 5.2). Nichtsdestotrotz bestehen Zweifel an der Beweiskraft des neuropsychologischen Teilgutachtens (act. II 107.7). Der Neuropsychologe zeigte zwar detailliert und ausführlich auf, aus welchen Gründen er von einer eingeschränkten Validität der gezeigten Leistungen ausging (act. II 107.7 S. 9 f. Ziff. 6.1 f.). Allerdings hielt er weiter fest, dass unter anderem auch nach Rücksprache mit dem psychiatrischen Gutachter eine Aggravation von Beschwerden und Symptomen anzunehmen sei (S. 10 Ziff. 6.2). Auf die psychiatrische Einschätzung, welche gemäss neuropsychologischem Gutachten vorrangig zur Beurteilung der neuropsychologischen Einschränkungen massgebend ist (act. II 107.8 S. 19 Ziff. 6.3), kann jedoch – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht abgestellt werden. Darüber hinaus bestehen auch aus folgenden Gründen Zweifel an der neuropsychologischen Beurteilung: Anlässlich der neuropsychologischen Abklärung vom 9. Juni 2023 im Spital H. _____ wurden bei kooperativer Leistungsbereitschaft und unauffälligem Symptomvalidierungsverfahren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 21 - leichte bis mittelschwere kognitive Einschränkungen bzw. eine Verschlechterung der kognitiven Leistungen im Bereich der verbalen mnestischen Funktionen und der Aufmerksamkeitsfunktionen festgestellt, welche grundsätzlich durch die psychische Dekompensation des Beschwerdeführers erklärt werden können. Darüber hinaus wurde dargelegt, dass es sich beim neuropsychologischen Ausfallprofil mit Einschränkungen im

Sprachbereich bei unauffälligen Leistungen in visuellen Aufgaben um einen eher untypischen Befund für eine Depression und eine Angstproblematik handle und der Insult von 2016, hochparietal rechts, die Defizite in sprachlichen Aufgaben nicht erklären könne, weshalb zum Ausschluss einer weiteren organischen Ursache ein MRI empfohlen werde (act. II 119 S. 11 ff.). Weiter wurde im Bericht über die ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2023 durch die psychiatrischen Dienste F. _____ (act. II 123 S. 3 ff.) ausgeführt, dass Benommenheit, Schläfrigkeit und Gedächtnisstörungen häufige Nebenwirkungen der Pregabalin-Therapie darstellten, welche die neurokognitiven Fähigkeiten und die entsprechenden Testergebnisse negativ beeinflussen könnten (vgl. dazu auch die Warnhinweise bezüglich Pregabalin; <www.compendium.ch>). Weder der neuropsychologische noch der psychiatrische Gutachter haben sich jedoch damit auseinandergesetzt, inwiefern die medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers (insbesondere mit Pregabalin) die neurokognitiven Fähigkeiten beeinflussen kann bzw. ob die auffälligen neuropsychologischen Resultate hierdurch allenfalls erklärt werden könnten. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ äusserte sich in der Stellungnahme vom 8. Februar 2024 (act. II 126) hierzu nicht. Mithin ist der neuropsychologische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt. Was das psychiatrische Gutachten anbelangt, rügt der Beschwerdeführer zunächst, der Gutachter habe sich während des Gesprächs immer wieder abgedreht und leise etwas in sein Diktiergerät gesagt (Beschwerde S. 7 Ziff. 5). Die Beschwerdegegnerin hielt diesbezüglich zutreffend fest, dass rechtsprechungsgemäss im Rahmen einer Begutachtung (aus Art. 29 Abs. 2 BV) kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten besteht, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und welchen kein Beweiskarakter zukommt (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 478, 125 II 473 E. 4a f. S. 474, 115 V 297 E. 2g/aa S. 303). Damit besteht kein Anspruch auf Einsicht in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 22 - 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 und – wie im vorliegenden Fall – auch kleine Bemerkungen in das Diktiergerät, die der Beschwerdeführer nicht verstehen konnte (vgl. SVR 2024 IV Nr. 7 S. 20, 8C_723/2022 E. 5.2, 2018 IV Nr. 18 S. 55, 8C_466/2017 E. 4.1.2). Ferner beanstandet der Beschwerdeführer, es sei widersprüchlich, dass der Gutachter zwar eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, den psychiatrischen Zustand aber als unverändert beurteilt (Beschwerde S. 8 Ziff. 5). Dabei verkennt er, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se genügen, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.2). Insoweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, im Gegensatz zum Gutachter hätten die behandelnden Ärzte eine mindestens mittelgradige Depression diagnostiziert (Beschwerde S. 10 Ziff. 6), ist invalidenversicherungsrechtlich nicht in erster Linie die genaue diagnostische Zuordnung massgebend, sondern welche Auswirkungen ein Gesundheitsschaden auf das funktionelle Leistungsvermögen zeitigt (Urteil des BGer 8C_287/2022 vom 17. August 2022 E. 5.1.2). Dennoch bestehen erhebliche Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten. Zunächst begründete der Gutachter die von ihm im Rahmen der Explorativon festgestellte Beschwerdeverdeutlichung nicht näher, sondern hielt ledig-

lich ganz allgemein fest, bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Verdeutlichung bestimmter Beschwerden bzw. Beschwerdekomplexe aufgefallen (vgl. act. II 107.6 S. 23 Ziff. 6.2). Er stützt sich in erster Linie pauschal auf die Ergebnisse des neuropsychologischen Gutachtens (act. II 107.7), ohne diese näher zu validieren. Wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringt, enthält das psychiatrische Gutachten (act. II 107.6) mehrere aktenwidrige Aussagen (Beschwerde S. 12 Ziff. 7). Zunächst fällt auf, dass der psychiatrische Sachverständige die Laborergebnisse (act. II 107.9) offensichtlich nicht genau gelesen hat.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 23 - So lässt sich diesen entnehmen, dass auf die Medikamente Paroxetin und Pregabalin getestet wurde, nicht aber auf Sertralin (act. II 107.9 S. 2; vgl. auch act. II 107.6 S. 17 Ziff. 4.3). Der psychiatrische Gutachter führte im Widerspruch hierzu jedoch aus, dass die Medikamentencompliance unzureichend erscheine; die Angabe des Beschwerdeführers, täglich regelmässig eine hohe Dosis von Sertralin einzunehmen, entspreche nicht dem aktuell durchgeführten Drug Monitoring, bei dem Sertralin nicht nachweisbar sei (S. 23 Ziff. 6.2; vgl. Ziff. 7.1). Ebenso lässt er ausser Acht, dass im Rahmen einer durch den Hausarzt veranlassten Laboruntersuchung vom 20. September 2022 (act. II 107.4 S. 4), d.h. rund ein Monat vor der Laboruntersuchung anlässlich der Begutachtung (vgl. act. II 107.1 S. 2 Ziff. 2), die Ergebnisse für das Medikament Sertralin im Referenzbereich lagen. Weiter hielt der Gutachter im Widerspruch zu den Akten auch fest, bislang habe keine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden (act. II 107.6 S. 23 Ziff. 7.1). Mithin war ihm der medizinische Austrittsbericht über die stationäre Behandlung in der Klinik E. _____ (act. II 79 S. 12 ff.) ganz offensichtlich nicht bekannt, womit Zweifel an seiner Aktenkenntnis besteht. Daran vermag auch der Umstand, dass dieser Bericht im fachspezifischen Aktenauszug ausdrücklich erwähnt und zusammengefasst worden ist (vgl. act. II 107.6 S. 6 ff. Ziff. 2), nichts zu ändern. Vielmehr erscheint mit Blick auf die gutachterliche Beurteilung fraglich, ob der Aktenauszug überhaupt durch den Gutachter verfasst wurde. Ob er aus diesen aktenwidrigen Aussagen versicherungsrelevante Schlüsse gezogen hat, ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 5 lit. C Ziff. 10) – unerheblich. Vielmehr ist entscheidend, dass das psychiatrische Gutachten offenkundig nicht auf hinreichender Kenntnis der (wesentlichen) Vorakten basiert, womit ihm die Beweistauglichkeit abzuspochen ist. Nach dem hiervor Dargelegten kann auf das im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung verfasste psychiatrische Gutachten (act. II 107.6) nicht abgestellt werden. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte und Fachpersonen bilden keine genügende Basis für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs (vgl. Beschwerde S. 25 Ziff. 16). Einerseits fehlt es sowohl dem Hausarzt (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) als auch der behandelnden Psychologin (vgl. act. I 4) an der fachärztlichen Kompetenz zur Beurteilung des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 24 - psychiatrischen Gesundheitszustandes und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit, womit diesen Berichten von vornherein lediglich reduzierter Beweiswert zukommt (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_458/2021 vom

E. 15

November 2021 E. 3.3 mit Hinweisen). Andererseits ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach die behandelnden Ärzte (vgl. Bericht des Spitals I. _____ vom 24. April 2024 [act. I 6]) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Darüber hin- aus wurden die Berichte der behandelnde Ärzte nicht in Kenntnis der ge- samten Vorakten verfasst. Die Behandler konnten sich folglich auch nicht damit auseinandersetzen. Zudem ist rechtsprechungsgemäss bei unklaren Verhältnissen – wie dies vorliegend der Fall ist – bzw. sich widersprechen- den ärztlichen Berichten grundsätzlich nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zu entscheiden, sondern als objektive Beurtei- lungsgrundlage in der Regel ein medizinisches Gutachten einzuholen (Ur- teil des BGer 9C_577/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 3.3.1). 3.6 Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Sachverhalt weiterer Abklärungen (Art. 43 ATSG) dergestalt bedarf, dass die Beschwerdegegnerin eine verwaltungsexterne Neubegutachtung (Art. 44 ATSG) in den Fachdisziplinen der Psychiatrie und Neuropsycholo- gie bei mit der Sache noch nicht befassten Experten zu veranlassen hat. Anschliessend wird sie über den Anspruch auf IV-Leistungen neu zu verfü- gen haben. Mit Blick auf die unzureichend abgeklärte neuropsychologische und psychiatrische Situation kann nicht beurteilt werden, ob insoweit ein Neuanmeldungsgrund gegeben ist. Der Beschwerdeführer hat die Rückweisung der Sache an die Beschwer- degegnerin explizit beantragt (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3). Vor diesem Hintergrund steht die Rechtsprechung von BGE 137 V 210 der Rückweisung nicht entgegen, zumal bei einer Gutachtensanord- nung durch das Gericht dem Beschwerdeführer eine Instanz verloren gin- ge, was durch die Beweiserhebung im Verwaltungsverfahren vermieden wird.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 25 - Mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens kann offenbleiben, ob die Be- schwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt hat, indem sie sich mit der Rüge der Unverwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens wegen der unvollständigen Tonaufnahme nicht auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 3). 4. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 129) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechts- kraft des Urteils zurückzuerstatten. 5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Ver- gleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 26 - Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhän- gig davon, ob die

Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 4. Juli 2024 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'283.75 (Honorar von Fr. 2'940.60 zuzüglich Auslagen von Fr. 97.10 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 246.05) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'283.75 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt lic. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. August 2025, IV 200 2024 307 - 27 - 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.