

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 112 vom 21. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_112

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 112 du 21 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 112 del 21 ottobre 2025

Regeste

Verfügung vom 15. Januar 2025

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Angefochten ist die Verfügung vom 15. Januar 2025 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

E. 1.3

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112
- 5 -

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 6 - 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). 2.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.4 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 7 - 2.5 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).

3. 3.1 Die Leistungsverweigerung gemäss Verfügung vom 8. November 2017 (act. II 77) erfolgte nicht gestützt auf eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs, sondern aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer. Da nur auf materiellen Prüfungen basierende Verfügungen Vergleichszeitpunkte im Sinne des Neuanmeldungsrechts darstellen können (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b), liegt nicht eine Neuanmeldungskonstellation im eigentlichen Sinne vor, sondern die Anmeldung vom November 2023 (act. II 81) ist wie eine Erstanmeldung zu behandeln. 3.2 Den Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.2.1 Der Psychiater Dr. med. E._____ führte im Gutachten vom 24. März 2016 (act. II 49.1) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: ■ Es liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich vermeidenden Zügen gemäss ICD-10: F61.0 vor, die in agoraphobischen und hypochondrischen Symptomen sowie in Panikattacken zum Ausdruck komme. Diese Beschwerden seien unter die Persönlichkeitsstörung zu subsumieren und bildeten keine eigenständige Erkrankung.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 8 - Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen bald 38jährigen Mann, der auf seinem Beruf als ... seit August 2014 zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt werde. Der Beschwerdeführer lebe bis heute im Elternhaus. Er sei bereits in der Kindheit nach einer Operation von einer Kinderpsychiaterin behandelt worden und sei später von 2001 bis 2015 mit Unterbrüchen bei Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung gewesen. Eine Abklärung im D._____ ... im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme der IV sei 2015 nach zwei-einhalb Monaten abgebrochen worden. Der Beschwerdeführer leide wegen seiner Extrasystolen an phobischen Ängsten sowie nach einer chronischen Prostatitis mit Urosepsis an persistierenden Unterbauchbeschwerden, die ebenfalls massive Ängste auslösten. Aufgrund einer traumatisch erlebten Tonsillektomie im Alter von fünf oder sechs Jahren habe er eine Spitalphobie entwickelt, die später u.a. bewirkt habe, dass seine Mutter im Rahmen der stationären Behandlung der Urosepsis im Jahre 2015 im Spital habe übernachten müssen. In diagnostischer Hinsicht müsse davon ausgegangen werden, dass ein tiefgreifender neurotischer Konflikt vorliege, der zu einer massiven Ablösungsproblematik von der Herkunftsfamilie und zu einer Fixierung in der Persönlichkeit geführt habe. Aufgrund der massiven Ausprägung der Folgen in Form von sozialem Rückzug in die Familie, Aufgabe der beruflichen Betätigung und des völligen Fehlens einer realistischen Zukunftsperspektive sei eine mindestens teilstationäre Psychotherapie dringend indiziert. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer einem solchen Vorgehen skeptisch bis ablehnend gegenüberstehe und er werde möglicherweise darin von seinem Umfeld gestützt. Trotzdem sei es aus psychiatrischer Sicht zumutbar, dass ein solcher Versuch unternommen werde, bevor die Frage einer Berentung durch die IV geprüft werde. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht erschöpft, mithin liege kein Endzustand der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers vor. Geistige oder somatische Einschränkungen bestünden nicht. In psychischer Hinsicht verunmöglichten Ängste, hypochondrische Befürchtungen und Panikattacken eine Tätigkeit als Der Beschwerdeführer sei seit Au-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 9 - gust 2014 zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt worden. Zur Zeit sei er immer noch voll

arbeitsunfähig. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe seit Jahren. Im Jahre 2012 habe der Beschwerdeführer in Eigenregie sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen von 80 % auf 60 % bzw. später auf 50 % reduziert. Seit dem August 2014 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. 3.2.2 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 26. Mai 2021 (act. II 101/11 ff.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt: ■ Fatigue, chronische Uveitis anterior links, rezidivierende Balanitis und Prostatitis ■ Chronisches Beckenschmerzsyndrom mit Verdacht auf chronische Prostatitis ■ Panikstörung mit vegetativer Dystonie und Palpitationen ■ Asthma bronchiale In Zusammenschau der Befunde könne die Ätiologie der Fatigue, der chronischen Uveitis, der rezidivierenden Balanitis und Prostatitis nicht klar zugeordnet werden. Es bestünden keine Hinweise für eine Immundefizienz oder eine entzündlich rheumatische Erkrankung. Anamnestisch werde über allgemeines Krankheitsgefühl, Müdigkeit (trotz zehn Stunden Schlaf, keine Hinweise auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom), Muskelschmerzen an den Beinen sowie ophthalmologische Symptome am linken Auge (gerötetes Auge, Brennen, Photophobie i.R. der Uveitis) berichtet. Systemanamnestisch lägen keine Hinweise für das Vorliegen einer Kollagenose vor. 3.2.3 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 29. Januar 2024 (act. II 99) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: ■ Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode ■ Panikstörung mit Agoraphobie ■ Hypochondrische Ängste ■ Geringe Stressresistenz ■ Allergien, Restless-Legs-Syndrom (häufiges Erwachen, störe den Schlaf erheblich) Der Zustand habe sich verschlechtert. Plötzlich seien starke Erschöpfungszustände mit Krankheitssymptomen aufgetreten, daher sei eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Dr. med. F. _____ attestierte Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 10 - seit dem 20. April 2020 laufend generell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch sei eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich, weder als ... noch eine andere Tätigkeit. Seit 2020 übe der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr aus, zuvor habe er zu 20 % als ... bei J. _____ ... gearbeitet. Schon damals habe er das 20%-Pensum wegen dauernden Krankheitsausfällen (Prostatitis und Erschöpfung) nicht einhalten können. Es habe immer einen Ersatzfahrer gleichzeitig eingeplant werden müssen. Dies sei auf Dauer nicht mehr möglich gewesen. Aktuell erfolge keine Medikation, aufgrund der Prostataproblematik seien keine Psychopharmaka möglich (Gefahr eines erneuten Harnverhalts). 3.2.4 Der RAD-Psychiater Dr. med. G. _____ hielt im Untersuchungsbericht vom 24. Juli 2024 (act. II 113) keine Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Er führte aus, die im Beschwerdevortrag geschilderten Einschränkungen in Form einer erhöhten Müdigkeit, einer raschen Erschöpfbarkeit, einer Anspannung vor externen Anforderungen und Vermeidung derselben sowie von möglichen anderen zugrundeliegenden relevanten Stressoren (frühere negative Erlebnisse), könnten auf medizinisch-theoretischer Ebene anhand der Exploration, des psychopathologischen Befundes sowie der angewandten psychometrischen Testverfahren nicht plausibel und nachvollziehbar bestätigt werden. Insofern hielten die behandlerseitig postulierten Diagnosen einer rezidivierend depressiven Störung mit mittelgradiger Episode, einer Panikstörung mit Agoraphobie sowie der übrigen aufgeworfenen Störungen wie hypochondrische Ängste oder eine geringe Stressresistenz, welche allesamt ohne Nennung eines Codes nach einem anerkannten Klassifikationssystem (ICD-10, ICD-11, DSM-5) für psychische Störungen angeführt würden, einer klärenden psychiatrischen Untersuchung und testpsychologischen Abklärung nicht stand. Es sei von

einer weitgehenden Dekonditionierung vom Arbeitsprozess auszugehen, wobei ursächlich eine willentliche Selbstlimitierung mit fehlender Eigenverantwortung gegenüber externen Anforderungen vorliegt, die die Rückkehr ins Berufsleben nachhaltig inhibiert. Bei einem klinisch wie testpsychologisch nicht fassbarem Beschwerdebild erscheint die gezeigte Entpflichtung von Aufgaben und externen Anforderungen (Inanspruchnahme von Sozialleistungen werde kategorisch abgelehnt, Scheitern eines Versuchs zur Selbsteingliederung in angestammter Tätigkeit), in der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 11 - Summe vordergründig selbstinitiiert und in Bezug auf die eingeklagten, aber kaum präzise benennbaren Beschwerden nicht glaubhaft und plausibel nachvollziehbar. So sei es gemäss eigener Darstellung auch im Vorfeld dieser Untersuchung zu keinerlei Symptombelastung oder Schwierigkeiten in den Tagen/Nächten vor der oder auch am Tag der Untersuchung gekommen. Die übereinstimmenden Resultate in der gesamten Untersuchung könnten, trotz einer Eigendarstellung und einer Fragenbeantwortung, die durchaus auch im Sinne einer sozialen Erwünschtheit erfolgt sein könne, als valide und verlässlich gelten. Es bestehe eine geringe Tendenz zur Verdeutlichung von Beschwerden in der Beschreibung früherer aversiver Erfahrungen und der daraus subjektiv abgeleiteten Kausalzusammenhänge (frühe Traumatisierung – Mobbing in der Schule – despotische Vorgesetzte – übergriffige, ungehaltene Fahrgäste – Enttäuschung/Rückzug). Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation ergäben sich nicht in der Untersuchung. Eine relevante Einschränkung der leistungsrelevanten Fähigkeiten nach Mini-ICF-App komme bei einem in der Summe fehlenden Nachweis eines massgeblich überdauernd invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens in der Fremdbeurteilung durch den Untersucher ebenfalls nicht zum Tragen. Die Ergebnisse der angewandten psychometrischen Testverfahren wiesen in Kongruenz zur klinischen Befundung am Untersuchungstag insgesamt unauffällige Resultate auf und ergäben keine wegweisenden Anknüpfungstatsachen hinsichtlich einer massgeblichen psychischen Störung oder einer klinisch bedeutsamen Fatigue. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung beim RAD könne somit in der Gesamtschau aller Befunde, in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung sowie der laborchemischen und testpsychologischen Befunde kein massgeblicher und überdauernd invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden objektiviert werden. 3.2.5 In der Stellungnahme vom 9. Januar 2025 (act. II 122) hielt der RAD-Psychiater Dr. med. G._____ fest, am Zumutbarkeitsprofil vom 24. Juli 2024 könne festgehalten werden. Die vom Beschwerdeführer beklagten Traumatisierungen im Zuge des Spitalaufenthaltes als Fünfjähriger hätten nach eigener Aussage in dem Umstand bestanden, dass er von einer Pflegekraft/Krankenschwester verbal gerügt und geohrfeigt worden sei. Hierin könne in Übereinstimmung mit den vormals involvierten gutachterli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 12 - chen und behandlerseitigen Fachstellen/Fachpersonen nach wie vor kein existenziell lebensbedrohliches Ereignis katastrophalen Ausmasses identifiziert werden, das für die Entstehung einer akuten Belastungs- und/oder einer anhaltenden Trauma-Folgestörung respektive einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), im Sinne der störungsspezifischen ICD-10-Kriterien hätte qualifizieren können. Folgerichtig hätten auch am Untersuchungstag weder in der Exploration noch in den psychometrischen Testverfahren diesbezüglich entsprechende Symptome oder Anhaltspunkte eruiert werden können. Bei den weitgehend als unauffällig zu interpretierenden somatischen Befunden

und ohne Nachweis einer laufenden Behandlung hinsichtlich möglicher körperlicher Beschwerden werde nach wie vor kein Bedarf für eine eingehende gutachterliche Abklärung in verschiedenen somatischen Fachdisziplinen, welche seitens der Rechtsvertretung eingefordert werde, ersichtlich. In der Summe qualifizierten weder die im Jahr 2015 stattgehabte und ausgeheilte Urosepsis noch eine unspezifische Restless-Legs-Symptomatik per se einen massgeblichen und überdauernd invalidisierenden Gesundheitsschaden und/oder eine anhaltend attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Weiter sei der Beschwerdeführer sowohl zum subjektiven Krankheitsmodell als auch zu der anlässlich der fachpsychiatrischen Begutachtung im März 2016 erhobenen Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung befragt worden. Da der Beschwerdeführer diese Fragen unbeantwortet gelassen habe, werde davon ausgegangen, dass er diesbezüglich von seinem Recht auf Nichteinlassung Gebrauch gemacht habe. Überdies sei, entgegen der Aussage des Rechtsvertreters, insbesondere aufgrund weitgehend fehlender klinischer und psychometrischer Anknüpfungstatsachen auf die gutachterlich durch Dr. med. E. _____ vorerhobene Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, unter dem Punkt "Persönlichkeit" und in den nachfolgenden Abschnitten der "Diskussion der medizinischen Situation" sowie der "Versicherungsmedizinischen Würdigung" des Sachverhalts, eingehend Bezug genommen worden. Weshalb die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen (von den Eltern), die nach der vorgängigen fachpsychiatrischen Begutachtung im Jahr 2016 seit Jahren vorläge, dann aber später weder im behandlerseitigen Wiedererwägungsgesuch noch in den darauf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 13 - folgenden ärztlichen Verlaufsberichten erwähnt oder diagnostisch erfasst worden sei, erschliesse sich nicht. Aus fachpsychiatrischer und versicherungsmedizinischer Sicht sei angesichts aller erhobenen Untersuchungsbeefunde vielmehr davon auszugehen, dass auf der Persönlichkeitsebene keine invalidisierende Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege. Was die Frage nach einer Fatigue/CFS (Chronic Fatigue Syndrome) betreffe, so habe ein vehementer Leidensdruck zum Untersuchungszeitpunkt weder den eigenanamnestischen Angaben noch dem Beschrieb des Tagesablaufs oder anlässlich der erhobenen Befunde entnommen werden können. Die ambulanten fachpsychiatrischen Konsultationen fänden laut dem behandelnden Psychiater in monatlichen Abständen statt, wobei angesichts dessen und bei absenter Psychopharmakotherapie sowie in Kongruenz zu dem in der Untersuchungssituation beim RAD attestierten fehlenden Leidensdruck tendenziell eher von einer niederschweligen, stützenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung als von einer störungsspezifischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und Therapie im eigentlichen Sinne ausgegangen werden könne. Sämtliche zum Untersuchungszeitpunkt erhobenen Befunde lieferten, in Konkurrenz zum fehlenden Leidensdruck und der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, sich psychisch gesund zu fühlen, in Kombination mit den gänzlich unauffälligen psychometrischen Testergebnissen gesamthaft keine entsprechenden Anhaltspunkte, weder für eine durchgehende chronische Erschöpfung/Fatigue respektive ein ME (Myalgische Enzephalomyelitis)/CFS noch für eine anderweitige psychische Störung mit massgeblichem Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. 3.2.6 Dr. med. K. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, hielt in der Stellungnahme vom 9. Januar 2025 (act. II 123) fest, er möchte gerne einige nützliche Hinweise über seinen Neffen sowie früheren Patienten geben. Dessen Leben sei

durch eine tiefe Angststörung geprägt, die sich schon früh gezeigt habe. Die Eltern hätten bereits in der Schulzeit bemerkt, dass der Beschwerdeführer nicht belastbar gewesen sei. Während der ... habe die ... den Betrieb einstellen müssen. Der Beschwerdeführer hätte in ... in einen guten Lehrbetrieb eintreten können. Da er sich aber kaum von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 14 - den Eltern habe trennen können, habe er eine Lehrstelle in der Umgebung von ... gefunden, wobei diese ... eigentlich schon genug Lehrlinge ausgebildet habe, so dass er nur mehrheitlich ... habe reinigen müsse und er genervt die Stelle aufgegeben habe. Schliesslich habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als ... durchlaufen. Die Angststörung habe sich so gezeigt, dass er den ... angehalten habe, ausgestiegen sei und vor dem ... geweint habe, die ... ihm hätten zureden müssen, Wenn er früh morgens Dienst gehabt habe, habe er aus lauter Angst nicht schlafen können, sei die ganze Nacht lang wach geblieben. Der Beschwerdeführer sei an einem Prostatainfekt erkrankt, habe sogar eine Sepsis erlitten. Als ... habe er jeweils bis zu vier Stunden sitzen müssen ohne Wasser lösen zu können, was auch ein Problem dargestellt habe. Als er wegen dem Prostatainfekt ins Spital habe eintreten müssen, sei seine Mutter gezwungen gewesen, bei ihm im gleichen Zimmer zu übernachten, sonst hätte er sich nicht behandeln lassen. Bei der Corona-Epidemie habe sich die Angststörung auch überdeutlich in übermässiger Angst vor Ansteckung gezeigt. Er wisse eigentlich nicht, wie stark das Selbstbewusstsein des Beschwerdeführers sei, er schätze aber die Gefahr als nicht sehr klein ein, dass das Selbstbewusstsein des Beschwerdeführers kollabieren könnte mit Ausbruch einer Psychose. Der Beschwerdeführer lebe nun schon seit Jahren zurückgezogen bei seinen Eltern, bekomme von niemandem Hilfe. Er habe auch schon wissen wollen, wie man sich am besten umbringe, wenn seine Eltern verstürben. Die Angststörung sei schon jahrzehntelang behandelt worden, ohne einen Erfolg, es sei unwahrscheinlich, dass da noch eine Veränderung im positiven Sinne möglich sei. Sein Restless-Legs-Syndrom habe bis jetzt auch unter Einbezug eines Neurologen nicht erfolgreich behandelt werden können.

3.2.7 Dr. med. F._____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2025 (act. I 3) zur Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 9. Januar 2025 (act. II122) die folgenden Diagnosen auf: ■ Hypochondrie, ICD-10: F45.2 ■ Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.6 ■ Abhängige Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F60.7 ■ Traumatisierendes Erlebnis in der Kindheit, ICD-10: F43.1

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 15 - Gemäss ICD-10 sei die Diagnose Hypochondrie klar erfüllt, denn der Beschwerdeführer lebe in ständiger Angst, sich auswärts oder an seinem letzten Arbeitsplatz als ... mit einer gefährlichen Krankheit (Corona, Viruserkrankung, etc.) anzustecken oder eine erneute Urosepsis zu erleiden. Dies, obwohl ihm die Ärzte geraten hätten, dies trotzdem zu tun und keine Angst vor einer Ansteckung zu haben. Daher lebe er weiterhin zurückgezogen zu Hause und könne keiner Arbeit nachgehen. Der Beschwerdeführer habe einen starken Leidensdruck. Gegen aussen lasse er sich dies jedoch nicht anmerken, was nun zu seinem Nachteil ausgelegt werde. Eine Pharmakotherapie sei aufgrund seiner Hypochondrie nicht möglich. Auch die Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung sei gemäss ICD-10 erfüllt, da der Beschwerdeführer andauernd angespannt und besorgt sei, in ausgeprägter Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden, einen eingeschränkten Lebensstil pflege, wegen dem Bedürfnis nach körperlicher Sicherheit und soziale und berufliche Kontakte meide, die

zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung (durch sein für andere komisches Verhalten). Gemäss ICD-10 seien auch die Kriterien einer abhängigen Persönlichkeitsstörung erfüllt, da er wichtige Entscheidungen (wie Beruf, Freunde, etc.) je-weils seinen Eltern überlasse, ein unbehagliches Gefühl und über-triebene Angst beim Alleinsein und Angst vor dem Verlust seiner Eltern habe und dann auf sich selbst angewiesen zu sein und eine eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen allein zu treffen (Eltern bestimmten den Tagesablauf zu Hause). Auch treffe die Diagnose Traumatisierung im Kindesalter (PTBS, ICD-10: F43.1) für ihn zu, da er die Mandeloperation als fünfjähriger Junge unter schwerer psychischer und körperlicher Gewalt erlebt habe. Dies sei derart traumatisierend gewesen, dass er danach nie mehr freiwillig ein Spital be-treten habe. Daher komme eine Behandlung im stationären und teilstatio-nären Rahmen nicht in Frage. Die funktionellen Auswirkungen dieser Störung auf seine Arbeitsfähigkeit seien daher gravierend: Ständige Angst, sich von anderen anzustecken mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 16 - einer Krankheit. Der Beschwerdeführer schütze sich übertrieben mit Desinfektionsmittel, Maske und Handschuhe, was bei den anderen wiederum Erstaunen auslöse. Ständige Angst und Unbehagen ausser Haus, so dass auch seine Konzentrationsfähigkeit, Auffassungsgabe und Gedächtnis re-duziert seien. Zudem könne er die Nacht davor kaum schlafen. Dadurch sei die Fehleranfälligkeit erhöht und das Arbeitstempo reduziert. Eine Arbeit im Team sei mit dieser Störung nicht möglich. 3.2.8 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ hielt in der Stellungnahme vom

E. 6

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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal- tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Be- schwerde einzutreten.

E. 14

März 2025 (act. II 129) fest, es sei nochmals darauf hinzuweisen, dass zum Untersuchungszeitpunkt, wie bereits zuvor ausgeführt worden sei, keine namhafte oder massgebliche psychische Störung im Gespräch explo- riert respektive anhand der übrigen Befunde und Testverfahren habe objek- tiviert werden können. Sowohl im klinischen Bild als auch in den übrigen Untersuchungsverfahren hätten sich kein explizit angstbesetztes Denken, Verhaltensauffälligkeiten oder eine derart ausgestaltete Selbsteinschätzung gezeigt. Bekundet worden sei ein unregelmässiger, gelegentlicher Einsatz von Benzodiazepinen (BZO Lexotanil/Bromazepam) zur Zeit von SARS Covid-19 (2021/2022),

bei Schlafstörungen und bei einem nicht näher er- gründbarem allgemeinen Krankheitsgefühl. Eine unregelmässige gelegent- liche Einnahme einer solchen Medikation lasse nicht zwangsläufig auf das Vorhandensein einer entsprechenden psychischen Störung/Pathologie schliessen. In Kongruenz dazu seien auch die Resultate der Testverfahren zur Symptom- und Beschwerdevalidierung sowie zur Erfassung potenzieller affektiver (ängstlich-depressiver, etc.) und/oder persönlichkeitsimmanenter Symptome und Störungsbilder zu interpretieren, die allesamt bestanden worden seien respektive unauffällig ausgefallen seien. Manifeste Hinweise auf eine Dissimulation (ein absichtliches Herunterspielen, Verheimlichen, Verbergen) von Symptomen hätten überdies ebenfalls nicht erhoben wer- den können. Gegen ein willentliches "Verstellen/Verbergen" von Sympto- men sprächen auch die problemlos absolvierte zweistündige Untersuchungsdauer (ohne Auffälligkeiten z.B. psychomotorisch/vegetativ, emotional, affektiv, verbal) sowie die zur Gänze blanden psychometrischen Testergebnisse. Zusammenfassend vermöchten die erhobenen Einwände (vgl. Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 11. Februar 2025 [act. I 3] und Schreiben von Dr. med. K. _____ vom 9.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 17 - Januar 2025 [act. II 123]) keine wesentlichen oder neuen Erkenntnisse zu liefern, welche eine abweichende Beurteilung des medizinischen Sachver- haltes zur Folge hätten. In Ergänzung zu diesen Ausführungen sei aus ver- sicherungsmedizinischer und fachpsychiatrischer Sicht an den Einschätzungen und Beurteilungen des RAD in den Untersuchungsbefun- den und der vorgängigen RAD-Stellungnahme festzuhalten. 4. 4.1 4.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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). 4.1.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be- gründet 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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versi- cherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines exter- nen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 18 - der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbeson- dere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behan- delnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberocksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel

gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). Sofern RAD-Untersuchungsberichte (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom

E. 17

Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (BGE 135 V 354 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C_839/2016 E. 3.2). Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 132, 9C_292/2018 E. 5.2.2.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 19 - 4.1.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2 Der Untersuchungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 24. Juli 2024 (act. II 113) sowie seine Stellungnahmen vom 9. Januar 2025 (act. II 122) und 14. März 2025 (act. II 129) erfüllen die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Sie sind voll beweiskräftig, da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandeln und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Weiter leuchten sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Was der Beschwerdeführer beschwerdeweise dagegen vorbringt, verfängt nicht. 4.2.1 Soweit er geltend macht (Beschwerde S. 7 ff. II./B./Ziff. 8), die somatischen Gesundheitsstörungen seien bis heute weder abgeklärt noch in der Beurteilung berücksichtigt worden, ist festzuhalten, dass somatisch aktuell keine Behandlung erfolgt, ausser einer jährlichen Kontrolle in der Urologie des Spitals ... nach einer Urosepsis im

Jahr 2015, welche ausgeheilt ist und bei einer leichten Prostatavergrösserung mit unauffälliger Prostatavorsorge (vgl. act. II 90, 122/3). Im RAD-Untersuchungsbericht vom 24. Juli 2024 wurde zudem festgehalten (act. II 113/14), nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, lägen aus orthopädischer Sicht in den somatischen Befundberichten der ambulant behandelnden Fachstellen keine Hinweise auf relevante Beschwerden oder Funktionseinschränkungen des muskuloskelettalen Systems vor. Rheuma-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 20 - tologisch sei das Vorliegen einer systemisch-entzündlichen Erkrankung ebenfalls ausgeschlossen worden (vgl. Bericht des Spitals I. _____ vom 26. Mai 2021 [act. II 101/11 ff.]). Wie der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ zudem überzeugend und schlüssig festgehalten hat (act. II 122/3), qualifizieren weder die erwähnte, ausgeheilte Urosepsis noch eine unspezifische Restless-Legs-Symptomatik per se in der Summe für einen massgeblichen und überdauernden invalidisierenden Gesundheitsschaden und/oder eine anhaltend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. Somit liegen auch keine Komorbiditäten im Sinne von BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 (mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301) vor. Im Übrigen wurden auch keine entsprechenden medizinischen Berichte vorgelegt. Folglich ist aus somatischer Sicht der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt.

4.2.2 Bezüglich allfälliger psychischer Beschwerden ist festzuhalten, dass sich der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 ff. II./B./Ziff. 8) mit dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. März 2016 (act. II 49.1), welcher als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich vermeidenden Zügen gemäss ICD-10: F61.0, die in agoraphobischen und hypochondrischen Symptomen sowie Panikattacken zum Ausdruck kämen, aufführte, auseinandergesetzt hat. Der RAD-Arzt führte schlüssig und überzeugend aus (act. II 113/12), ein in der früheren gutachterlichen Einschätzung 2016 erwähnter und seinerzeit als ein der kombinierten Persönlichkeitsstörung zugrundeliegender tiefgreifender neurotischer Konflikt, könne anlässlich der Untersuchung nicht zuverlässig eruiert werden. Ein solcher möge in einem ursächlichen Abhängigkeits- und Autonomiekonflikt zu vermuten sein; ein sich daraus entwickelndes, schwerwiegendes psychisches Leiden oder eine überdauernde psychiatrische Erkrankung könne in der Zusammenschau der erhobenen Befunde hieraus jedoch nicht konsekutiv abgeleitet werden. Weiter hat der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ das Vorliegen einer PTBS im Zusammenhang mit einem Spitalaufenthalt als Fünfjähriger, in dessen Rahmen der Beschwerdeführer von einer Pflegekraft/Krankenschwester verbal gerügt und geohrfeigt worden sei (vgl. act. II 122/3), überzeugend und schlüssig verneint (vgl. act. II 113/12 f., 122/3, 129/2). Gemäss den

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 21 - klassifikatorischen Vorgaben wird für diese Diagnose ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses vorausgesetzt, das bei fast jedem eine tiefe Ver zweiflung hervorrufen würde (Urteile des BGER 9C_555/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 4.2 und 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2; vgl. auch vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f.). Darunter fallen namentlich Kampfhandlungen, Naturkatastrophen,

schwere Unfälle oder Folterungen sowie Terrorismus. Ein solches gravierendes Trauma ist hier offenkundig nicht gegeben. Ebenfalls zu verneinen ist die geforderte Latenzzeit zwischen Belastung und Auftreten der PTBS (diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis sechs Monate [DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 208]). Zudem fehlt auch die vom Bundesgericht geforderte besondere Begründung dafür, dass und weshalb ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn – hier von mehreren Jahrzehnten – berücksichtigt werden soll (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Auch das Vorliegen einer hypochondrischen Störung hat der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ nachvollziehbar und überzeugend ausgeschlossen (vgl. act. II 129/3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nicht übermässig häufig Ärzte aufsucht. Er ist auch nach wie vor in der Lage, Ärzte aufzusuchen und Tests durchführen zu lassen. Auch wenn der Beschwerdeführer beispielsweise anlässlich der RAD-Untersuchung – wegen der Angst vor dem Coronavirus – nicht Hände schütteln wollte, so hat er dennoch keinen Mund-Nasen-Schutz getragen und zeigte sich auch sonst nicht auffällig (vgl. act. II 113/6). Dass der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ keine Fremdanamnese durchgeführt hat (vgl. Beschwerde S. 8 f. II./B./Ziff. 8), vermag den Beweiswert seiner Einschätzung ebenfalls nicht zu schmälern, da eine Fremdanamnese zwar wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). 4.2.3 Die Einwände des Onkels und früheren Kinderarztes Dr. med. K. _____ (act. II 123) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung zu wecken (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Die RAD-Berichte vom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 22 - 24. Juli 2024 (act. II 113), 9. Januar 2025 (act. II 122) und 14. März 2025 (act. II 129) sind schlüssig, nachvollziehbar und überzeugen. Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ setzte sich ausführlich und einlässlich mit sämtlichen vorhandenen Berichten auseinander und legte nachvollziehbar dar, weswegen von keiner massgeblichen Störung auszugehen ist. Der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. med. F. _____ vom 11. Februar 2025 (act. I 3) ändert daran nichts und ist nicht geeignet, auch nur geringen Zweifel zu wecken (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer ist selber zufrieden mit der Situation, dass er bei seinen Eltern lebt. Auch wenn dies gesellschaftlich ungewöhnlich sein mag, so resultiert daraus kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Beim Beschwerdeführer besteht zudem erhebliches Therapiepotential. Er hat zu keinem Zeitpunkt seine Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, obschon ihm von jeder Stelle dringend eine regelmässige Psychotherapie oder ein teilstationärer Aufenthalt nahegelegt wurde (vgl. u.a. act. II 49.1/11). Regelmässige Sitzungen finden seit Jahren nach wie vor nicht statt. Mit Blick auf den Umstand, dass im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt als fünfjähriger Junge keine PTBS vorliegt, vermag die Argumentation von Dr. med. F. _____, wonach aufgrund der PTBS eine Behandlung im stationären oder teilstationären Rahmen nicht in Frage komme (act. I 3), nicht zu überzeugen. Vielmehr ist von einem geringen Leidensdruck auszugehen und auch das Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers ist nicht übermässig eingeschränkt. Er pflegt nach wie vor soziale Kontakte und gab gegenüber dem RAD-Arzt im Juli 2024 an, eine letzte Beziehung habe er vor zirka sieben oder acht Jahren gehabt (act. II 113/5). Der Psychiater Dr. med. F. _____ setzte sich weder mit den Testergebnissen der RAD-Untersuchung (vgl. act. II 105 - 111) auseinander, noch begründete er daran irgendwelche Zweifel. Folglich ist der Sachverhalt sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht hinreichend abgeklärt, so dass – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 ff. II./B./Ziff. 8) – keine weiteren Abklärungen

(insbesondere kein Gerichtsgutachten) notwendig sind. 4.2.4 Vorliegend ist gestützt auf den voll beweiskräftigen Untersuchungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. med. G._____ vom 24. Juli 2024 (act.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2025, IV 200 2025 112 - 23 - II 113) inklusive seiner Stellungnahmen vom 9. Januar 2025 (act. II 122) und 14. März 2025 (act. II 129) erstellt, dass beim Beschwerdeführer keine psychischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Folglich ist vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) nicht erforderlich. 4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und den Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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