

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 189 vom 22. Juli 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_189

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 189 du 22 juillet 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 189 del 22 luglio 2025

Regeste

Verfügung vom 13. Februar 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

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Februar 2025 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 5 - werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.2 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). 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). 2.3 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 6 - 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. 2.4 2.4.1 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 2.4.3 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)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 7 - 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). 2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.4.5 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). 2.4.6 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). 2.5 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 8 - 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom September 2022 (act. II 63, 68 S. 3 ff.) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 8. März 2019 (act. II 53) und derjenigen vom 13. Februar 2025 (act. II 129; vgl. E. 2.4.5 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. 3.2 Die Referenzverfügung vom 8. März 2019 (act. II 53) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem Bericht des RAD vom 18. September 2019. Dipl. Ärztin D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit L5- und S1-Radikulopathie. Aktenkundig sei ein lumbales Schmerzsyndrom mit Kompression der Nervenwurzel L5 rechts seit Frühling 2017. Trotz konservativer Behandlung mit Schmerzmitteln, muskelentspannenden und schmerzdistanzierenden Medikamenten sowie fortgesetzter Physiotherapie seien die Beschwerden bestehen geblieben (act. II 21 S. 3). Die beiden Steroidinfiltrationen vom 31. Juli und 11. August 2017 hätten keine nennenswerte Besserung gebracht. Aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Bandscheibenprotrusion L4/5 rechts mit Nervenwurzelkompression L5 rechts und der erfolglosen konservativen Behandlung sei am 13. Oktober 2017 die Rückenoperation erfolgt. Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos geblieben. Die Beschwerden und Befunde hätten sich zurückgebildet. Die berufliche Tätigkeit am bestehenden Arbeitsplatz sei soweit möglich angepasst worden. Im April 2018 seien

erneut Kreuzschmerzen lumbal mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein aufgetreten. Objektiv sei klinisch eine Grosszehenheberparese 4+ rechts und radiologisch ein erneuter Diskusprolaps L4/5 bei Anulusriss gefunden worden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 9 - Eine Steroidinfiltration vom 4. Mai 2018 habe einen Beschwerderückgang um 50 % gebracht. Bei neurologischen Ausfällen sei mit einer weiteren Rückenoperation mit Versteifung zu rechnen. Aus medizinischer Sicht sei die bisherigen Tätigkeit, eingestuft als rückenbelastende Tätigkeit in gebückter Haltung und Position mit Last (Zwangshaltungen), höchst ungünstig und daher andauernd ab spätestens 25. September 2017 nicht mehr leistbar. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, Lastenhandhabung bis höchstens 10 kg, in temperierten Innenräumen, in ergonomischen Haltungen und Positionen, selbst bestimmbaren Positionswechseln und selbst wählbaren Pausen befähigt. Andauernd seit 25. September 2017 nicht mehr leistbar seien mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit (Lastenhandhabung über 15 kg), Tätigkeiten mit Zwangshaltungen (wiederholtes Bücken, Knien, Kauern, Überkopf, Treppensteigen mit Last und Armvorhalte mit Last) und monoton-repetitive Tätigkeiten. Derart angepasste Tätigkeiten seien ganztags mit zusätzlich qualitativen Einschränkungen bis höchstens 20 % (Pausenbedarf für Bewegungs- und Dehnungsübungen ca. 10 min./Std.) ab Februar 2018 leistbar. Von Oktober 2017 bis Januar 2018 habe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % für jegliche Tätigkeiten bestanden (act. II 21 S. 4). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2025 (act. II 129) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 21. Mai 2024 (act. II 115.1) basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (act. II 115.3), Neurologie (act. II 115.4), Orthopädie (act. II 115.5) und Psychiatrie (act. II 115.6) und deren Stellungnahme vom 22. Januar 2025 (act. II 128). In der interdisziplinären Konsensbeurteilung stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine chronische Lumboischialgie (am ehesten pseudoradikulär; ICD-10 M54.4) mit Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequestrektomie L5/S1 links am 30. Juli 2020 (ICD-10 Z98.8) und Status nach Re-Fenestration und Re-Sequestrektomie L5/S1 links vom 6. August 2020 bei kleiner Frührezidivhernie (ICD-10 Z98.8), einen Senk-Spreizfuss (ICD-10 M21.67), eine kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell nicht medikamentös therapiert (ICD-10 E78.5), eine ar-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 10 - terielle Hypertonie ohne Angaben einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.90), eine hypertensive Herzerkrankung ohne Angaben einer kongestiven Herzinsuffizienz (ICD-10 I11.90), eine Präadipositas nach WHO 2000 (ICD-10 E66.99), eine diabetogene Stoffwechsellage, aktuell nicht medikamentös eingestellt (ICD-10 E11.90), einen Nikotinkonsum (ICD-10 Z72.0) und eine Hypovitaminose D, aktuell nicht medikamentös eingestellt (ICD-10 E55.9). Bei fehlenden versicherungsmedizinisch-relevanten Diagnosen seien keine funktionellen Auswirkungen zu diskutieren (act. II 115.1 S. 8 Ziff. 4.3.1-3). Aus interdisziplinärer Sicht ergäben sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 0 % und in einer Verweistätigkeit von 0 % (act. II 115.1 S. 10 Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit könne eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens seit Herbst 2022, durch eine Rekonvaleszenzzeit nach der Rückenoperation begründet, angenommen

werden (act. II 115.1 S. 10 Ziff. 4.6.4). Es seien keine besonderen Anforderungen aus polydisziplinärer Sicht aufgrund einer vollen Arbeitsfähigkeit im Rahmen der angestammten Tätigkeit auszusprechen (act. II 115.1 S. 11 Ziff. 4.7). Im allgemeininternistischen Gutachten erwähnte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 115.3 S. 14 Ziff. 6.3.1). Aktuell sei festzuhalten, dass auf dem allgemeinmedizinischen Fachgebiet keine versicherungsmedizinisch relevanten Krankheitsbilder vorliegend seien. Zwar erhöhten einige Diagnosen die Wahrscheinlichkeit von sekundären Herz-Kreislauf-Ereignissen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, verblieben aber dennoch versicherungsmedizinisch irrelevant (act. II 115.3 S. 15 Ziff. 6.4). Aus rein allgemeinmedizinischer Sicht bestehe durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 115.3 Ziff. 8.1); der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich seit der Verfügung vom 8. März 2019 nicht wesentlich verändert (act. II 115.3 S. 19 Ziff. 8.4). Im neurologischen Teilgutachten führte PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Neurologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Es bestehe ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lendenwirbel-Syndrom (LWS) mit Radikulopathie der Nervenwurzel L5 auf der rechten Seite. Hierfür spreche vor allem die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 11 - angegebene Hypästhesie, die ein wenig über die normal zu erwartende Gefühlsstörung des Dermatoms L5 hinausgehe. Hinweise für eine Denervation fänden sich nicht, ebenso finde sich auch keine Lähmung (act. II 115.4 S. 15 Ziff. 6.3 f.). In der bisherigen Tätigkeit bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese könne nach der Erholungszeit von der letzten Rückenoperation ab Herbst 2022 angenommen werden (act. II 115.4 S. 17 Ziff. 8.1.3 f.). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich seit der Verfügung vom 8. März 2019 nicht wesentlich verändert (act. II 115.4 S. 19 Ziff. 8.4). Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte dipl. Arzt G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Lumboischialgie (am ehesten pseudoradikulär; ICD-10 M54.4) mit Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequestrektomie L5/S1 links am 30. Juli 2020 (ICD-10 Z98.8) und Status nach Re-Fenestration und Re-Sequestrektomie L5/S1 links vom 6. August 2020 bei kleiner Frührezidivhernie bei Status nach Fenestration und Sequestrektomie L5/S1 links mit S1-Irritation (ICD-10 Z98.8; act. II 115.5 S. 17 Ziff. 6.3.1). Es gebe Inkonsistenzen. Der Beschwerdeführer gebe an, die aktuelle Arbeit sei nicht schwer und er könne ohne Schmerzen arbeiten. Wenn dem so sei, könne der Beschwerdeführer auch in einem deutlich grösseren Pensum arbeiten als nur 30 %. Beim berichteten Tagesablauf erwähne der Beschwerdeführer, wie er mehrmals am Tag spazieren und auch einkaufen gehe, ca. drei Stunden am Tag lese und ca. eine Stunde fernsehe. Da die Arbeit nicht schwer sei und ihm keine Schmerzen bereite, könne er in dieser Zeit auch arbeiten. In der durchgeführten Laboruntersuchung zeige sich, dass die angegebenen Schmerzmedikamente nicht in therapeutischen Dosierungen nachgewiesen werden können, was dafür spreche, dass diese auch nicht eingenommen würden. Dies spreche gegen einen grossen Leidensdruck der Schmerzen (act. II 115.5 S. 17 Ziff. 6.2). Bei der klinischen Untersuchung hätten sich lediglich eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der lumbalen Facettengelenke rechts sowie im rechten SIG (Sakroiliakgelenk) gefunden. Weitere Auffälligkeiten hätten sich nicht gezeigt. Am ehesten spreche dies für eine funktionelle Genese im Sinne von segmentalen Störungen.

Die erhobenen Befunde sprächen am ehesten für eine pseudo-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 12 - radikuläre Genese der Beschwerden. Anhalt für eine radikuläre Genese hätte sich nicht gefunden. Nach den beiden LWS-Operationen sei eine Anschlussheilbehandlung sowie die Durchführung von Physiotherapie erfolgt. Eine Besserung der Beschwerdesymptomatik habe nur kurz angehalten. Die angegebenen Schmerzmittel seien laborchemisch nicht in therapeutisch wirksamen Dosen nachzuweisen gewesen (act. II 115.5 S. 18 Ziff. 6.4 f., 7.1). Aufgrund der Inkonsistenzen sei eine Aggravation aus orthopädischer Sicht nicht auszuschliessen (act. II 115.5 S. 19 Ziff. 7.1.1). Aufgrund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage ergäben sich auf orthopädischem Fachgebiet obengenannte IV-relevante Diagnosen mit entsprechenden möglichen Funktionseinschränkungen: Kein Heben schwerer Gegenstände, kein Überkopparbeiten, kein repetitives Drehen des Rumpfes und keine ausschliesslich stehende oder gehende Tätigkeit, sondern vielmehr wechselbelastende Tätigkeit (act. II 115.5 S. 20 Ziff. 7.2). Aktuell bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, dies ab Juli 2022, also nach ausreichender Rekonvaleszenz postoperativ (act. II 115.5 S. 21 Ziff. 8.1). Da der Beschwerdeführer berichte, dass er eine körperlich leichte Tätigkeit ausübe, die ihm keine Schmerzen verursachten, seien die obengenannten Einschränkungen theoretischer Natur (act. II 115.5 S. 22 Ziff. 8.2.1). Darüber, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 8. März 2019 wesentlich verändert hätten, könne retrospektiv keine Aussage getroffen werden, da danach eine Operation erfolgt sei (act. II 115.5 S. 23 Ziff. 8.4). Im psychiatrischen Teilgutachten nannte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es stelle sich aus psychiatrischer Sicht auch keine differenzialdiagnostische Überlegung (act. II 115.6 S. 14 Ziff. 6.3). Der Beschwerdeführer sei noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen und benötige eine solche auch nicht (act. II 115.6 S. 15 Ziff. 7.1). Er sei nie psychiatrisch krankgeschrieben gewesen, auch retrospektiv lasse sich kein Hinweis auf eine psychiatrisch bedingte Leistungsminderung der Arbeitsfähigkeit erkennen (act. II 115.6 S. 16 Ziff. 8.1.4). Es bestünden keine Hinweise auf eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung (act. II 115.6 S. 17 Ziff. 8.4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 13 - In der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Verwaltung eingeholten Stellungnahme der MEDAS vom 22. Januar 2025 führten die Sachverständigen aus, wie im Gutachten festgehalten, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl im Rahmen der angestammten wie auch einer Verweistätigkeit. Bezüglich der Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und den gutachterlichen Ergebnissen sei auf die Konsensbeurteilung zu verweisen, wonach eine Plausibilität der Angaben seitens des Beschwerdeführers – u.a. im Hinblick auf vorliegende Inkonsistenzen – zu hinterfragen sei. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung seien sie zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit als voll arbeitsfähig anzusehen sei, es sei aus gutachterlicher Sicht keine weitere Anpassung der Tätigkeit notwendig. Es sei richtig, dass chronische Schmerzen psychische Auswirkungen haben könnten, insbesondere wenn die berufliche, finanzielle und soziale Situation durch diese erschwert werde. Diesen Auswirkungen werde mit den somatischen Diagnosen als auch dem Modell der Standard-Indikatoren bereits Rechnung getragen.

Darüber hinaus könnten chronische Schmerzen zu krankheitsbedingten psychischen Belastungen führen. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht feststellbar gewesen. Somit sei keine somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 diagnostiziert worden. Im Rahmen eines Gutachtens basiere die Beurteilung auf krankheitswertigen Beschwerden, die sich nach ICD-10 kodieren liessen (act. II 128 S. 1). 3.4 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 14 - Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). 3.5 Vorab ist festzuhalten, dass mit dem am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen revidierten IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705) den RAD mit Art. 54a IVG zwar eine eigene Gesetzesbestimmung gewidmet wurde. Damit sind jedoch keine materiellen Änderungen verbunden, weshalb die bisherige Rechtsprechung weiterhin Gültigkeit hat. Da hier der Rentenanspruch nicht gestützt auf die Ergebnisse eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2 hiervor) verneint wurde, war das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 21. Mai 2024 (act. II 115.1; inkl. Teilgutachten; act. II 115.3-6) und deren ergänzende Stellungnahme vom 22. Januar 2025 (act. II 128) – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. 5 f.) – nicht zwingend dem RAD vorzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_247/2024 vom 12. Dezember 2024 E. 4.1 mit Hinweis auf SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166, 9C_389/2022; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 5). 3.5.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 21. Mai 2024 (act. II 115.1) ist in Bezug auf das allgemeininternistische (act. II 115.3), neurologische (act. II 115.4) und das psychiatrische Teilgutachten (act. II 115.6) beweiskräftig. Die jeweiligen fachspezifischen Beurteilungen der begutachtenden Dres. med. E. _____, F. _____ und H. _____ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorations und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die geäußerte Kritik des Hausarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Me-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 15 - dizin, im Schreiben vom 8. September 2024 (act. II 121 S. 5-7) verfängt angesichts der

überzeugenden Stellungnahme der Sachverständigen vom 22. Januar 2025 (act. II 128) nicht. Auch die im Beschwerdeverfahren auf- gelegten Berichte von Dr. phil. J. _____ der K. _____ AG, Spital L. _____, vom 5. und 26. März 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 14; act. IA 3) sowie die neuerliche Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 1. April 2025 (act. IA 1) ändern nichts. Die latente Gefahr einer später allenfalls entstehenden posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist angesichts des gerichtlichen Überprüfungshorizonts (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) von vornherein nicht entscheidwesentlich. Im Übrigen setzt eine PTBS gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) voraus, dass sie grundsätzlich mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Urteil des BGer 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine "Traumatisierung" auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den "traumatischen Ereignissen" beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsabgrenzung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des BGer 9C_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3 und 9C_228/2013, E. 4.1.3). Auch wenn die vom Beschwerdeführer angegebenen Ereignisse (... in die ..., Versterben der ...; act. II 115.6 S. 8 Ziff. 3.2.2, S. 9 f. Ziff.3.2.9) für ihn verständlicherweise belastend (gewesen) sein mögen, liegen diese doch viele Jahre bzw. sogar Jahrzehnte zurück. Auch ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen betreffend einschneidenden Ereignissen nichts (Einschlä-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 16 - giges bzw. Auffälliges) berichtete (act. II 115.3 S. 10, 115.4 S. 11, 115.5 S. 13, 115.6 S. 10 jeweils Ziff. 3.2.11). Dr. phil. J. _____ schloss im Bericht vom 18. Juli 2024 noch selbst eine PTBS aus, zumal Albträume oder auch "Flashbacks" nicht aufgetreten seien (act. IA 4 S. 2). Abgesehen davon hätte eine entsprechende psychische Störung mit mehrjährigem chronischem Verlauf gemäss den diagnostischen Leitlinien längstens in eine dauernde Persönlichkeitsänderung übergehen müssen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 208). Die Gutachterin Dr. med. H. _____ stellte gerade keine psychische Störung fest (act. II 115.6 S. 14), mitunter damit sachlogisch auch keine Persönlichkeitsänderung. Des Weiteren wurde die von Dr. phil. J. _____ postulierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (act. IA 3 f.) nicht fachpsychiatrisch validiert. Die SIM-Zertifizierung des Hausarztes Dr. med. I. _____ genügt hierfür nicht, steht die betreffende Diagnose doch ausserhalb dessen allgemein-ternistischen Fachdisziplin (vgl. <www.medregom.admin.ch>). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist,

die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Vielmehr schloss die begutachtende Dr. med. H. _____ eine chronische Schmerzstörung gerade explizit aus. Überzeugend und nachvollziehbar führte sie aus, dass eine solche an einer defizitorientierten Beschwerdedarstellung und Selbstlimitation zu erkennen wäre, was hier nicht der Fall sei (act. II 115.6 S. 14 Ziff. 6.5). Dies korreliert ohne Weiteres mit der beschwerdeführerischen Beschwerdeschilderung anlässlich der Begutachtung (act. II 115.6 S. 8 Ziff. 3.2.1), der psychiatrischen Anamnese (act. II 115.6 S. 10 Ziff. 3.2.10) sowie den gutachterlich erhobenen Befunden, welche unauffällig waren (act. II 115.6 S. 12 Ziff. 4.3.1). In der gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Januar 2025 (act. II 126 S. 1) wurde darauf verwiesen, dass krankheitswertige psychische Belastungen infolge von chronischen Schmerzen beim Beschwerdeführer nicht feststellbar gewesen seien. Vor diesem Hintergrund ist ebenso wenig ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ausgewiesen (vgl. zum Ganzen auch DILLING ET AL., a.a.O., S. 234 f.). Sodann vermögen die Behandler keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der allgemeininternistischen, neuro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 17 - logischen und psychiatrischen Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Hinzu kommt, dass Dr. med. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 1. April 2025 (act. IA 1) advokatorisch aufgetreten ist und einen eigentlichen Rollenwechsel vollzogen hat (vgl. Urteil des BGer 8C_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2), worauf die Beschwerdegegnerin in der Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 22. April 2025 (S. 2) zu Recht hinwies. Folglich kommt dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 21. Mai 2024 (act. II 115.1; inkl. Stellungnahme vom 22. Januar 2025; act. II 128) hinsichtlich der allgemeininternistischen (act. II 115.3), neurologischen (act. II 115.4) und psychiatrischen (act. II 115.6) Beurteilung bzw. der jeweiligen Teilkonsilien voller Beweiswert zu (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 4.2.2; bezüglich der orthopädischen Beurteilung vgl. E. 3.5.2 hiernach). 3.5.2 Was hingegen die orthopädische Beurteilung des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens anbelangt, bietet diese keine zuverlässige medizinische Entscheidungsgrundlage. Das rudimentäre orthopädische Teilgutachten (act. II 115.5) von dipl. Arzt G. _____ ist weder schlüssig noch nachvollziehbar noch vollständig. Der Sachverständige diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Lumboischialgie (ICD-10 M54.4), führte dabei aber nur die Operationen vom 30. Juli 2020 und 6. August 2020 auf, während er den in der somatischen Anamnese (act. II 115.5 S. 10 Ziff. 3.2.3) erwähnten aktuellsten Eingriff an der LWS vom 28. April 2022 (act. II 65.2 S. 12 f.) unterschlug (act. II 115.5 S. 17 Ziff. 6.3.1). Laut dem verwendeten Klassifikationssystem der ICD-10 handelt es sich bei der gestellten Diagnose um eine Radikulopathie, mithin um eine chronische oder akute Reizung oder Schädigung einer Nervenwurzel mit dadurch ausgelösten Empfindungsstörungen, Schmerzen oder Lähmungen. Der Gutachter erklärte jedoch bei der Herleitung der Diagnose bloss knapp, bei der klinischen Untersuchung hätten sich lediglich eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der lumbalen Fazettengelenke rechts sowie im rechten Sakroiliakgelenk gefunden (act. II 115.5 S. 18 Ziff. 6.4). Es bleibt unklar, welche objektiven Befunde dipl. Arzt G. _____ im Rahmen der klinischen Untersuchung – die bei Gesundheitsschäden im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 18 - Bereich der Wirbelsäule die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Urteil des BGer 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2) – überhaupt erhob. Denn die Verweise in Ziff. 1.3.3 f. des orthopädischen Teilgutachtens ("q.v. Ziff. 4.3.1" bzw. "q.v. Ziff. 4.3.2"; act. II 115.5 S. 7) führen ins Leere: Ziff. 4.3 enthält einzig Angaben zur sprachlichen Verständigung und unter Ziff. 4.4 "Untersuchungsbefunde" (act. II 115.5 S. 15) wurde die Befundlage gar nicht dargestellt. Nach den Leitlinien für die orthopädische Begutachtung ist die klinische Untersuchung in gebührender Ausführlichkeit und Präzision, insbesondere bezüglich pathologischer Befunde, festzuhalten. Letztere sollen auch die körperlichen Funktionseinschränkungen umfassen, welche die Grundlage bilden für allfällige Aktivitäts- und Partizipationsdefizite (S. 5 Ziff. 3.4 der Leitlinien; vgl. <www.swissorthopaedics.ch>, unter: Für die Fachwelt/Kommissionen und Expertengruppen/Empfehlungen und Publikationen). Der Sachverständige dokumentierte indes nicht einmal das Ergebnis der Neutral-Null-Methode (NNM, Null-durchgangsmethode), die zur Einschätzung der Beweglichkeit (Mobilität) verwendet wird (<www.flexicon.doccheck.com>, Suchbegriff: "Neutral-Null-Methode"). Des Weiteren ist unbekannt, ob apparative oder bildgebende Zusatzuntersuchungen veranlasst wurden (vgl. act. II 115.5 S. 15 Ziff. 4.4.2.1). Das im Rahmen der allgemeininternistischen Begutachtung von Dr. med. E. _____ eingeholte Thoraxröntgen vom 12. Februar 2024 (act. II 115.3 S. 12 Ziff. 4.3.2.1) lag im Zeitpunkt der Exploration durch dipl. Arzt G. _____ noch nicht vor und er nahm auch nicht Stellung zur bisher durchgeführten Schnittbilddiagnostik der LWS (vgl. insb. MRI vom 15. Dezember 2022 [act. II 85 S. 30], 24. August 2022 [65.2 S. 4], 21. März 2022 [85 S. 67]). Schliesslich äusserte er sich auch nicht klar zum retrospektiven Verlauf (act. II 115.5 S. 21 f. Ziff. 8.1.4 und 8.2.5) bzw. zum revisionsrechtlichen Beweisthema (act. II 115.5 S. 23 Ziff. 8.4). Mit der lapidaren Aussage, man könne retrospektiv keine Aussage treffen, da nach der Referenzverfügung vom 8. März 2019 (act. II 53) eine Operation erfolgt sei (act. II 115.5 S. 23 Ziff. 8.4), verkennt er, dass einem medizinischen Sachverständigen insbesondere anhand der Anamnese sowie der (echtzeitlichen) Aktenlage sehr wohl möglich sein muss, im Rahmen des massgebenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) eine diesbezügliche Beurteilung vorzunehmen, auch wenn diese naturgemäss

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 19 - mit gewissen Unsicherheiten behaftet ist (vgl. Urteil des BGer 8C_279/2023 vom 30. April 2024 E. 5.4). Im vorliegenden Fall ist dieses Beweisthema relevant, da mit einer bloss kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit während der Rückenoperation und der Rekonvaleszenz die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt sein könnte. Dass ab dem frühestmöglichen Rentenanspruch im März 2023 (für die Karenzfrist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG ist in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 ATSG die formungültige Neuanmeldung vom 12. September 2022 [act. II 63] und nicht die unterschriebene vom 14. Oktober 2022 [act. II 68] massgebend) auch Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu Händen des Krankentaggeldversicherers von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausging (act. II 70 S. 5), ändert daran nichts. Denn in seiner im Auftrag des Krankentaggeldversicherers verfassten "Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit" vom 27. Oktober 2022 (act. II 70) traf der beratende Arzt des Krankentaggeldversicherers diesbezüglich lediglich eine Prognose, während er vom 27. Oktober 2022 bis zum 27.

Januar 2023 eine anhalten- de 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. II 70 S. 5 f.). Immerhin wäre zu erwarten gewesen, dass der orthopädische MEDAS-Gutachter dessen Kurzeinschätzung (act. II 70) in seine fachärztliche Würdigung miteinbe- zieht, eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen oder anderen Vorakten fehlt jedoch praktisch vollständig. Unter diesen Umständen kann auf die orthopädische Beurteilung von dipl. Arzt G._____ nicht abgestellt wer- den, sie bietet keine beweiswertige Grundlage. Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 3) kann aber auch nicht auf die Expertise von Dr. med. M._____ abgestellt werden, ging es dem Krankentaggeldversicherer doch allein um eine summarische Plausibilisierung der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch um eine eigene fachärztliche Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit anhand des Beweisgrades der überwiegenden Wahr- scheinlichkeit. 3.6 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf das orthopädische Fachgebiet als ungenügend, hinsichtlich der übrigen Fachdisziplinen hingegen als rechtsgenügend abgeklärt. Damit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 20 - besteht insgesamt keine taugliche Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine verwaltungsexterne orthopädische Begut- achtung veranlasst und hernach über den Rentenanspruch erneut befindet. Die Rückweisung hält vor BGE 137 V 210 stand, zumal diese vom anwalt- lich vertretenen Beschwerdeführer explizit als Hauptantrag verlangt wird (Beschwerde S. 2 [Rechtsbegehren]). 3.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IVB vom 13. Februar 2025 (act. II 129) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Ab- klärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 4. 4.1 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). 4.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Recht- sprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) An- spruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversiche- rungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administra- tivverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergän- zender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 21 - 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 Fürsprech B._____ vom 10. Juni 2025 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'732.80 (Honorar von Fr. 3'375.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 78.10 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 279.70) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. 4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechts- pflege ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis des

Verwaltungsgerichts abzuschreiben. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Februar 2025 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. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'732.80 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprech B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juli 2025, IV 200 2025 189 - 22 - 5. Zu eröffnen (R): - Fürsprech B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

E. 6

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

E. 11

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

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