

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 199 vom 18. Februar 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_199

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 199 du 18 février 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 199 del 18 febbraio 2025

Regeste

Verfügung vom 18. 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 18. Februar 2025 (act. II 138). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbe- fugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente unter Einschluss der vom 1. Dezember 2021 bis 31. Januar 2024 zugesprochenen ganzen Rente bzw. der vom 1. Februar 2024 bis 31. Oktober 2024 zugesprochenen Rente von 63 % einer ganzen Rente.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse, insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelung – 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, 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 5 - Die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2025 (act. II 138) erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020, doch liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Dezember 2021 (E. 4.3.1 hiernach). Damit ist der Rentenanspruch zunächst nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) zu beurteilen. Gemäss lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der IV-Grad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Abs. 1), wobei der bisherige Rentenanspruch auch nach einer Änderung des IV-Grades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen bleibt, sofern die Anwendung von Art. 28b IVG zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des IV-Grades sinkt oder bei einem Sinken des IV-Grades ansteigt (Abs. 2).

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 Erwerbsmöglichkeit 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 6 - 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).

2.4 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des

Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.4.1 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.4.2 Nach Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 7 - IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.5 2.5.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). 2.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 (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). 2.5.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 8 - 2.6 Um den IV-Grad 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 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten das Folgende: 3.1.1 Im Bericht der Praxis F. _____ vom 18. Februar 2020 (act. II 4 S. 8 f.) wurde als Diagnose ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 und einer kleinen

Diskusprotrusion L5/S1 mediolateral links mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links festgehalten (S. 8). Die Therapie sei eindeutig weiterhin konservativ auszurichten. Schwerere körperliche Tätigkeiten oder Arbeiten in streng monotoner Körperhaltung über mehrere Stunden täglich seien nicht mehr zumutbar. Für Tätigkeiten mit wechselnden Positionen und geringer körperlicher Belastung bestünden dagegen auch längerfristig keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Bei einer Schmerzexazerbation werde die Durchführung einer epiduralen Infiltration empfohlen; in der aktuell stabilen Situation sei eine solche Massnahme jedoch nicht angezeigt (S. 9). 3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 10. März 2020 (act. II 4 S. 6 f.) chronische, therapierefraktäre Lumbalgien bei einer Diskopathie L5/S1 Grad V nach Pfirrmann und einer Retrolisthese L5/S1 mit Verdacht auf eine segmentale Instabilität, eine mediolaterale subligamentäre Diskushernie L5/S1 links und eine Diskopathie L4/L5 Grad III nach Pfirrmann mit medianem Anulusriss (S. 6). Mit hoher Wahrscheinlichkeit stünden die lumbalen Beschwerden im Zusammenhang mit der Retrolisthese L5/S1 sowie der segmentalen Instabi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 9 - lität auf dieser Höhe. Es bestehe eine erhebliche Einschränkung in den alltäglichen Tätigkeiten bei gleichzeitig anhaltenden Schmerzen, welche sich durch konservative Massnahmen nicht kontrollieren liessen. Der Arzt empfahl die Durchführung einer Facettengelenksinfiltration auf Höhe L5/S1 sowie gegebenenfalls einer Epiduralinfiltration (S. 7). 3.1.3 Dem Bericht des Ambulatoriums H. _____ vom 20. Mai 2021 (act. II 19 S. 6 f.) ist als Diagnose ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Diskusprotrusion L5/S1 und L4/L5 bei Status nach mehreren Infiltrationen zu entnehmen. Die langsam frustrierende Schmerzsituation erfordere vom Beschwerdeführer eine grosse Anstrengung seiner alltäglichen und beruflichen Aktivitäten. Nach Rücksprache mit ihm werde daher ein progressives Vorgehen mittels einer operativen Versorgung geplant (S. 6). Die Operation wurde in der Folge jedoch nicht durchgeführt. 3.1.4 Die Hausärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. Juli 2021 (act. II 12) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (ICD-10 F32.1) bei [unleserlich] Schmerzsyndrom fest (S. 5 Ziff. 2.5). Die bisherige Tätigkeit sei zu vier Stunden pro Tag ohne Heben und Tragen von Lasten zumutbar (S. 8 Ziff. 4.1). Die Prognose zur Eingliederung sei günstig (S. 7 Ziff. 4.3). 3.1.5 Im Austrittsbericht der Klinik J. _____, Spital K. _____, vom 4. April 2023 (act. II 86 S. 3 - 7) über einen stationären Aufenthalt vom 27. bis 29. März 2023 wurden als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein anterosuperiorer Konflikt mit BizepSPATHOLOGIE sowie subacromialer Bursitis bei deutlicher Scapuladyskinesie rechts und eine chronische Thrombozytopenie unklarer Ätiologie gestellt (S. 3 f.). Der Eintritt in die Klinik sei zur stationären Vorabklärung im Hinblick auf eine mögliche Teilnahme am Rehabilitationsprogramm der L. _____ muskuloskelettalen erfolgt. Im Konsens sei dem Beschwerdeführer – insbesondere aufgrund seiner grossen Motivation – ein hohes Rehabilitationspotenzial attestiert worden. Es werde eine Teilnahme am Rehabilitationsprogramm der L. _____ empfohlen (S. 4). Im Abschlussbericht des Rehabilitationsprogramm der L. _____ derselben Klinik vom 8. November 2023 (act. II 93) wurden die bei der Eintritts-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 10 - abklärung gestellten Diagnosen bestätigt. Zusätzlich wurden der Verdacht auf eine

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie eine Atopie diagnostiziert (S. 1 f.). Trotz motivierter und aktiver Teilnahme am Programm hätten weder im Leidensdruck noch in der Ausführung alltäglicher Tätigkeiten relevante Verbesserungen festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer berichte zwar über eine Verbesserung der lumbalen Schmerzsituation, gleichzeitig habe sich jedoch eine akute Verschlechterung der rechtsseitigen Schulterschmerzen gezeigt. Im Verlauf des Programms habe die Arbeitsunfähigkeit sukzessive reduziert werden können. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben von schweren Lasten) ab dem 30. Oktober 2023. Der Beschwerdeführer sei zu mindestens 50 % arbeitsfähig (S. 3).

3.1.6 Im interdisziplinären Gutachten vom 15. Juli 2024 (act. II 124.1 - 124.7) stellten die Gutachter in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.3): Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M45.5), Erstmanifestation im März 2017, Erstdiagnose im März 2020 Ohne bzw. mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) Anamnestisch chronische myofasziale Nackenschmerzen mit okzipitaler Ausstrahlung (ICD-10 M54.2), Erstdiagnose im März 2023 - aktuell in Remission Anamnestisch chronische Handgelenksschmerzen (chronische Sprunggelenksschmerzen), Erstdiagnose im März 2023 - aktuell normal erhaltene Funktion und Beweglichkeit beider Hände und Sprunggelenke, kein organisches Korrelat Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Verdacht auf eine ADHS habe sich nicht bestätigen lassen. Weder die Anamnese noch die durchgeführten Testverfahren (WURS-K, ADHS-SB) hätten Hinweise auf ADHS-Symptome

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 11 - im Kindes- oder Erwachsenenalter ergeben. Der Beschwerdeführer habe phasenweise zu einem unstillen Lebenswandel geneigt; in einer schwierigen Lebensphase (von 2017 bis 2019) sei es zu regelmässigem Cannabiskonsum – bis heute andauernd – sowie vorübergehend auch zu Kokainkonsum gekommen, welcher inzwischen eingestellt worden sei (act. II 124.4 S. 11 f. Ziff. 6.1). Es seien leichte neuropsychologische Störungen aufgefallen, die im Rahmen der psychischen Erkrankung plausibel seien. Diagnostisch stellte der Gutachter eine akzentuierte Persönlichkeit mit impulsiven Zügen (ICD-10 Z73.1) fest, ohne dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Eine depressive Episode lasse sich nicht mehr diagnostizieren: Weder Interessen- oder Freudverlust noch ein verminderter Antrieb hätten sich ergeben. Der Beschwerdeführer sei als ... tätig, übernehme nachts die Betreuung der Kinder, koche, beteilige sich am Haushalt und pflege soziale Kontakte. Lediglich eine leichte, wenngleich authentische depressive Stimmung sei erkennbar gewesen, welche immer wieder durch freudvolle Erlebnisse unterbrochen werde (S. 12 f.). Es müsse auf die Restkategorie Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) ausgewichen werden. Darunter könnten die berichteten Symptome wie Schlafstörungen, Reizbarkeit, leichte Vergesslichkeit, Appetitstörungen sowie eine zeitweise auftretende, von freudvollen Erlebnissen unterbrochene Traurigkeit subsumiert werden. Zum Schmerz führte der Gutachter aus, dieser lasse sich aus rheumatologischer Sicht erklären, seine Intensität dürfe jedoch durch psychosoziale Stressfaktoren – insbesondere in den Jahren 2017 bis 2019, aber auch aktuell – akzentuiert worden sein. Es sei davon auszugehen, dass auch zentrale und psychische Mechanismen (action prone) zur Schmerzverstärkung beitragen. Es liege damit eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) vor. Der Beschwerdeführer rauche einen Joint pro Abend, um besser schlafen zu können und zur Reduktion der Schmerzen. Es sei von einem schädlichen Gebrauch auszugehen; Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung ergäben sich aber nicht. Entsprechend sei die Diagnose psychische und Verhaltensstörung durch Cannabiskonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), zu stellen. Die Behandlung der somatoformen Schmerzen sei ausreichend. Durch die Teilnahme am Rehabilitationsprogramm der L. _____ habe der Beschwerdeführer gute Coping-Strategien erlernt. Sinnvoll sei eine psychotherapeutische Begleitung, um Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 12 - auch die psychosoziale Belastungssituation adäquat verarbeiten zu können (S. 13). Unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Anamnese sowie der Untersuchungsbefunde hätten sich keine Inkonsistenzen gezeigt; die Funktionseinschränkungen stellten sich in allen Lebenssituationen vergleichbar dar und seien aufgrund der medizinischen Befunde plausibel nachvollziehbar (S. 13 Ziff. 6.2). Zu den Ressourcen und Belastungen gab der Gutachter an, der Beschwerdeführer verfüge über gute soziale Ressourcen (stabile Ehe, guter Kontakt zu den Kindern, Familienunterstützung, guter Freund, gute Deutschkenntnisse, guter Intellekt und gute Introspektionsfähigkeit sowie Arbeitsmotivation). Psychosoziale Belastungsfaktoren bestünden hingegen in der Betreuung des taubstummen Bruders nach Schlaganfall sowie in der gleichzeitigen Versorgung von zwei älteren Kindern und einem Säugling. Diese Belastungen seien krankheitsfern und könnten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden. Sie spielten aber insofern eine Rolle, dass der Stress die Schmerzverarbeitung verschlechterte und so zur Chronifizierung der vorbestehenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren beitrage (S. 15 Ziff. 7.2). Der rheumatologische Gutachter legte dar, das Hauptelement der Schmerzsymptomatik mit nachweisbarem organischem Korrelat bleibe die degenerative Veränderung der Segmente LWK5/SWK1 sowie LWK4/5 im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Neurokompression. Diese könne lokale Schmerzen auslösen und die Belastbarkeit der LWS für körperlich schwere Tätigkeiten einschränken. Weitere relevante Läsionen am Bewegungsapparat liessen sich nicht feststellen (act. II 124.5 S. 13 Ziff. 6.1). Aus rheumatologischer Sicht würden sich die Einschränkungen ausschliesslich auf schwere bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten beziehen; für leichte Tätigkeiten bestünden keine Leistungseinschränkungen. Durch Fortführung der Aufbaubehandlung und gezieltes Ausdauertraining könne eine optimale Stabilisierung der Rumpfmuskulatur erreicht werden. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, für seine Familie zu kochen, was eine gewisse motorische Stabilität im Stehen und Bücken belege. Zudem nehme er als ... am ... teil, betreue seine Kinder und seinen erkrankten Bruder. Eine hochgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei anhand der objektivierbaren Befunde am Bewegungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 13 - apparat, des Körperstatus und der radiologischen Befunde nicht nachvollziehbar (S. 14 Ziff. 6.2). Der therapeutische Ansatz einer konsequenten muskulären Rekonditionierung zur Stabilisierung des Rumpfes bleibe gültig; physikalische Massnahmen wie Ausdauerförderung und Gymnastikübungen sollten fortgesetzt werden. Weitere Massnahmen seien nicht erforderlich. Eine operative Sanierung der degenerierten Segmente LWK4/5 und LWK5/SWK1 sei nicht indiziert. Hinweise auf eine segmentale

Instabilität bestünden nicht (S. 15 Ziff. 7.1). Die neuropsychologische Gutachterin führte aus, die beobachteten kognitiven Minderleistungen entsprächen einer leichten neuropsychologischen Störung. Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht beeinträchtigt. Im sozialen Umfeld falle die Person kaum auf. Einschränkungen zeigten sich lediglich bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen. Im Rahmen der störungsspezifischen Diagnostik hätten sich weder aus den psychometrischen Befunden der Selbstbeurteilung noch aus den eigenanamnestischen Angaben Hinweise auf eine ADHS im Erwachsenenalter ergeben. Auch zeige sich retrospektiv ein unauffälliger Störungsbefund in der Kindheit, Hinweise auf schulische Leistungsschwierigkeiten oder Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite bestünden nicht. Dies stimme mit dem psychiatrischen Fachgutachten überein, welches ebenfalls keine Hinweise auf eine ADHS ergeben habe (act. II 124.3 S. 14 Ziff. 6.1). Die Gutachter hielten interdisziplinär fest, dass somatisch Tätigkeiten mit Heben, Tragen oder Stossen von Lasten über 10 kg, mit repetitivem Bücken nach vorne, in die Hocke gehen bzw. Knien, mit monotoner Körperhaltung, mit längerem Sitzen oder Stehen ohne Haltungsverwechsel, mit dauerhaft nach vorn geneigter Körperhaltung oder mit repetitiven Überkopfarbeiten nicht mehr möglich seien. Psychiatrisch seien Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und die Anwendung fachlicher Kompetenz mindestens mittelgradig eingeschränkt; leichte Einschränkungen bestünden bei der Aufgabenstrukturierung, der Durchhalte- sowie der Gruppenfähigkeit. Das Erlernen neuer Sachverhalte und Abläufe sei erschwert und erfordere einen erhöhten Pausenbedarf; kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten seien nicht möglich (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.3). Es bestehe seit März 2019 (gemäss

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 14 - Dokumentation der Hausärztin) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Glasfaserinstallateur (S. 7 Ziff. 4.6), wobei diese bereits durch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat bedingt sei. Die leichtgradige Einschränkung in einer somatisch angepassten Tätigkeit sei hauptsächlich psychiatrisch und durch die leichte neuropsychologische Störung bedingt (S. 6 Ziff. 4.5). In einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer sicher ab dem Datum des Gutachtens (15. Juli 2024) zu 80 % arbeitsfähig (S. 8 Ziff. 4.7). Für die Zeit davor könne auf die plausiblen Einschätzungen der Behandler abgestellt werden; zuletzt sei am 8. November 2023 durch das Inselspital eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis Ende Dezember 2023 bescheinigt worden (S. 8 f. Ziff. 4.7). 3.1.7 Der behandelnde Psychologe lic. phil. E. _____ führte im Bericht vom 9. September 2024 (act. II 131 S. 6 - 9) aus, der Beschwerdeführer habe bei der Exploration unter der Wirkung des Medikaments Duloxetin gestanden und habe jeweils am Abend vorher Cannabis in unbekannter Menge konsumiert. Die Testergebnisse seien dadurch beeinflusst worden. Trotzdem gehe er davon aus, dass der Beschwerdeführer seine emotionalen, sozialen und intellektuellen Ressourcen im Alltag nur begrenzt umsetzen könne, da er durch eine ADHS vom gemischten Subtypus (hyperaktiv und unaufmerksam; ICD-10 F90.0/ICD-11 6A05.2) beeinträchtigt werde (S. 7). Die Symptome erachte er als Folgen der über Jahre frustrierenden Erfahrungen bei der Bewältigung des Alltages (S. 8). Zur Behandlung der primären Symptome der Unaufmerksamkeit und emotionalen Labilität könnte der Beschwerdeführer von einer medikamentösen Therapie mit Stimulanzien profitieren. Zur Bearbeitung der Folgen der ADHS – wie Depressivität, Ängstlichkeit, Zwanghaftigkeit sowie Selbstreflexion und -organisation – wäre es sinnvoll, wenn der Beschwerdeführer eine psychologische Psychotherapie beginnen würde (S. 9). 3.1.8 In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2024

(act. II 135) hielt der RAD-Arzt Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die gutachterlich festgehaltene Möglichkeit der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten stehe zu einer schlechten Prognose nicht im Widerspruch. Auch ohne echtzeitliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 15 - Arbeitsunfähigkeitsatteste (z.B. wegen Stellenlosigkeit) könnten Veränderungen des Gesundheitszustandes nach gutachterlicher Erhebung einer Anamnese und Untersuchung beurteilt werden. Aus somatischer Sicht seien die Ausführungen der Rechtsvertreterin nicht geeignet, das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen. Bezüglich der psychiatrischen Fragen werde auf die Stellungnahme des RAD-Psychiaters verwiesen (S. 2). Der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2024 (act. II 136) aus, es könne auf die psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten sowie die im interdisziplinären Konsens erstellte Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden; diese seien schlüssig und nachvollziehbar (S. 4). Der Bericht des Psychologen lic. phil. E._____ scheine demgegenüber ohne Kenntnis der früheren Akten und Gutachten erstellt worden zu sein. Er enthalte keine systematische Anamnese und keinen klinischen/psychopathologischen bzw. neuropsychologischen Befund und weise Diskrepanzen zu den früheren Angaben über die Konzentration während der Schulzeit sowie zu den Ergebnissen psychometrischer Tests auf. Die Abklärung sei deutlich weniger umfassend als diejenige im Gutachten. Unabhängig davon, seien keine wesentlichen Unterschiede bei den funktionellen Beeinträchtigungen festzustellen. Es könne daher weiterhin unverändert auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden (S. 5). 3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 16 - beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137

V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). 3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten vom 15. Juli 2024 (act. II 124.1 - 124.7) gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen inklusive einer neuropsychologischen Begutachtung (vgl. act. II 124.3 - 124.5) und einer laborchemischen Zusatzuntersuchung (act. II 124.6). Sie sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. act. II 124.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (vgl. act. II 97, 124.1 S. 3 Ziff. 3.a) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gutachten des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 17 - samtbeurteilung (act. II 124.1 S. 4 ff. Ziff. 4). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (S. 8 Ziff. 4.7) trägt den Einschränkungen des Beschwerdeführers (S. 5 Ziff. 4.3) vollumfassend Rechnung und die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 8 f. Ziff. 4.7) ist überzeugend begründet. Daran ändert die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Kritik nichts. 3.3.1 Was die Frage nach dem Vorliegen einer ADHS angeht, setzte sich der psychiatrische Gutachter im Rahmen der diagnostischen Herleitung – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Untersuchungsbeobachtungen und der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung (act. II 124.4 S. 2 ff. Ziff. 3 ff.) – einlässlich mit den psychiatrischen Vor- diagnosen (S. 10 ff. Ziff. 6.1) auseinander und zeigte schlüssig auf, dass weder die Anamnese noch die durchgeführten Testverfahren (WURS-K, ADHS-SB) Hinweise auf ADHS-Symptome im Kindes- oder Erwachsenenalter geliefert hätten (S. 11 Ziff. 6.1). Die neuropsychologische Gutachterin untermauerte diese Einschätzung durch die spezifische Abklärung und führte überzeugend aus, dass sich weder aus den psychometrischen Befunden noch aus den eigenanamnestischen Angaben Hinweise auf eine ADHS im Erwachsenenalter ergeben hätten. Retrospektiv habe sich auch in der Kindheit ein unauffälliges Bild abgezeichnet, ohne Hinweise auf schulische Leistungsschwierigkeiten oder Aufmerksamkeitsdefizite (act. II 124.3 S. 14 Ziff. 6.1). Damit ist der gutachterliche Ausschluss einer ADHS im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter nachvollziehbar und überzeugend begründet. Darauf ist abzustellen. Soweit der behandelnde Psychologe lic. phil. E. _____ in seinem Bericht vom 9. September 2024 (act. II 131 S. 6 - 9) eine Beeinträchtigung durch eine ADHS vom gemischten Subtyp festhielt (S. 7), hat der RAD-Arzt Dr. med. N. _____ in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2024 (act. II 136 S. 5) zutreffend darauf hingewiesen, dass der besagte Bericht offenbar ohne Kenntnis der früheren Akten und des Gutachtens erstellt wurde. Er enthält zudem weder eine systematische Anamnese noch objektivierte klinische, psychopathologische oder neuropsychologische Befunde und widerspricht den vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben zur Konzentrationsfähigkeit in der Schulzeit (vgl.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 18 - act. II 124.3 S. 3 Ziff. 3.2) sowie den Ergebnissen der anlässlich der Begutachtung vorgenommenen psychometrischen Tests (S. 14 Ziff. 6.1). Somit ist der Bericht des behandelnden Psychologen nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken. 3.3.2 Bezüglich der von der Hausärztin Dr. med. I. _____ gestellten Diagnose einer Depression (ICD-10 F32.1; act. II 12 S. 5 Ziff. 2.5) zeigte der psychiatrische Gutachter einleuchtend auf, dass und weshalb die entsprechenden diagnostischen Kriterien (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff.) nicht (mehr) erfüllt sind bzw. von einer Angst- und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2; vgl. dazu DILLING et al., a.a.O., S. 199 f.) auszugehen ist (act. II 124.4 S. 12 f. Ziff. 6.1 und 6.3, 124.1 S. 5 Ziff. 4.3). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die Hausärztin Dr. med. I. _____ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Allergologie und klinische Immunologie nicht über die für eine einlässliche, psychiatrische Beurteilung erforderliche fachärztliche Ausbildung verfügt. 3.3.3 Ein Widerspruch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem rheumatologischen Teilgutachten einerseits und der Konsensbeurteilung andererseits (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Art. 2 Ziff. 2 und 2.2) besteht nicht. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften und konsensualen Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit grosses Gewicht zu (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Sämtliche relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen fanden im Gutachten Berücksichtigung, wobei die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.3) in einem Gesamtergebnis zusammengeführt wurden (S. 5 ff. Ziff. 4.4 ff.). Der rheumatologische Gutachter hat die durch die LWS- Problematik resultierenden Einschränkungen in seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit dem medizinischen Anforderungs- und Belastungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 19 - profil angemessen berücksichtigt, indem er sämtliche LWS-belastenden Tätigkeiten, darunter auch eine Tätigkeit im ..., als nicht mehr zumutbar erachtete (act. II 124.5 S. 15 ff. Ziff. 7.2 und 8.1). Soweit der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht auf das Abwechseln der Körperhaltungen, ein reduziertes Arbeitstempo und auf vermehrte Pausen angewiesen ist, haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass die hierfür erforderlichen Pausenzeiten und Erholungsphasen gemeinsam genutzt werden können und daher nicht additiv sind (act. II 121.1 S. 5 Ziff. 4.3, 124.3 S. 16 Ziff. 7.2, 124.5 S. 19 Ziff. 8.2; zur Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten: vgl. SVR 2020 IV Nr. 22 S. 75, 9C_461/2019 E. 4.1). Der Einwand, die psychisch-neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit müsste höher veranschlagt werden als die rheumatologische (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 2 Ziff. 2.2), leuchtet nicht ein. In psychischer Hinsicht wurden mittelgradige Einschränkungen in Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und fachlicher Kompetenz festgestellt sowie leichte Beeinträchtigungen in Aufgabenstrukturierung sowie Durchhalte- und Gruppenfähigkeit. Das Erlernen neuer Abläufe sei erschwert und erfordere vermehrte Pausen. Einschränkungen bestünden jedoch nur bei kognitiv anspruchsvollen Tätigkeiten (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.3, 124.4 S. 14 f. Ziff. 7.2); an diese Anforderungen angepasste einfache Arbeiten seien mit einer Einschränkung von 20 %

weiterhin möglich (act. II 124.4 S. 17 f. Ziff. 8.2, 124.1 S. 8 Ziff. 4.7). In neuropsychologischer Hinsicht wurde festgehalten, dass kognitive Belastungen wegen Gedächtnisdefiziten zu vorzeitiger Ermüdung führen könnten. Deshalb sollten Arbeitsschritte seriell ausgeführt und Pausen flexibel gestaltet werden (act. II 124.3 S. 18 Ziff. 8.2). Diese Anforderungen überschneiden sich mit den bereits genannten Einschränkungen. Sodann haben die Gutachter positive Persönlichkeitsfaktoren wie Intellekt, Introspektionsfähigkeit, Wille und Motivation (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.4) sowie stabile soziale und familiäre Ressourcen, gute Deutschkenntnisse und hohe Arbeitsmotivation als Stärken gewürdigt (act. II 124.1 S. 5 f. Ziff. 4.4, 124.3 S. 16 Ziff. 7.2). Psychosoziale Belastungen, wie die Pflege des taubstummen Bruders und die Betreuung seiner Kinder, stuften sie dabei als krankheitsfremd ein und liessen diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht unberücksichtigt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Zusammenfassend erweist sich die interdisziplinäre

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 20 - Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar und steht – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 2 Ziff. 1) – auch nicht im Widerspruch zum Bericht des Spitals K. _____, Klinik J. _____, vom 8. November 2023 (act. II 93 S. 3), in welchem eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten festgestellt wurde. In jedem Bericht wurden die damaligen somatisch bedingten Einschränkungen berücksichtigt (vgl. S. 2). Die Gutachter haben die Beeinträchtigungen integrativ berücksichtigt. Die von den Gutachtern vorgenommene integrative Bemessung der Arbeitsunfähigkeit ist nachvollziehbar, überzeugend und nicht zu beanstanden. 3.3.4 Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit vor dem Gutachtenszeitpunkt hielt der rheumatologische Gutachter fest, dass den Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu folgen sei. Zuletzt sei im Bericht des Spitals K. _____ vom 8. November 2023 (act. II 93 S. 3) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ab dem 30. Oktober 2023 attestiert worden. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit bis zum Gutachtenszeitpunkt derart gebessert haben sollte (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 2 Ziff. 1.3), und er daraus ableitet, die Einschränkung gelte auf Dauer, kann ihm nicht gefolgt werden. Gemäss dem überzeugenden Bericht des Spitals K. _____ führte das dort absolvierte Rehabilitationsprogramm der L. _____ mit seinen intensiven Therapien, darunter Kraft- und Ausdauertraining, zu einer Verbesserung der lumbalen Schmerzsituation (act. II 93 S. 3, 124.5 S. 13 Ziff. 6.1). Zudem ist der Beschwerdeführer nach seinen Angaben in der Begutachtung in der Lage, für seine Familie zu kochen, ... sowie seine Kinder und seinen erkrankten Bruder zu betreuen, was, wie von den Gutachtern nachvollziehbar und überzeugend dargelegt wurde, eine gewisse motorische Stabilität im Stehen und Bücken belegt (act. II 124.5 S. 14 Ziff. 6.2). Vor diesem Hintergrund sind hohe Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit anhand der objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat, des Körperstatus und der radiologischen Befunde, wie die Gutachter überzeugend festhielten, nicht (mehr) nachvollziehbar. Müsste, wie der Beschwerdeführer aus seiner subjektiven Befindlichkeit heraus argumentiert, davon ausgegangen werden, dass bei objektiver Betrachtung stets der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 21 - gleiche Gesundheitszustand vorgelegen hat, so führte dies aufgrund des schlüssigen Gutachtens zu einer Schlechterstellung. Denn diesfalls hätte nie ein anderes Leistungsprofil

als das gutachterlich ab Juli 2024 attestierte bestanden. Eine solche Einschätzung würde mit der Beurteilung der Praxis F._____ vom 18. Februar 2020 (act. II 4 S. 9), wonach diese dem Be- schwerdeführer bezüglich der LWS-Beschwerden eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bescheinigte, korrelieren. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass die im Be- richt des Ambulatoriums H._____ vom 20. Mai 2021 (act. II 19 S. 6) erwogene operative Versorgung nicht durchgeführt wurde; diese wurde mangels Hinweisen auf eine segmentale Instabilität von den Gutachtern überzeugend (auch weiterhin) als nicht indiziert erachtet (act. II 124.5 S. 15 Ziff. 7.1). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Gutachter mangels eigener Untersuchungen zu früheren Zeiten und mangels hinreichend sicherer Be- lege, dass und zu welchem Zeitpunkt der (verbesserte) Zustand eingetre- ten ist, ihre Beurteilung (erst) auf den Zeitpunkt der eigenen Untersuchung hin definitiv festgelegt haben. Ab diesem Zeitpunkt besteht eine hinrei- chende Sicherheit für den aktuellen Gesundheitszustand. Mit Blick auf den Zeitpunkt der dadurch bewirkten Revision ist dabei festzuhalten, dass, wenn aufgrund eines medizinischen Gutachtens überwiegend wahrschein- lich ist, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber er- sichtlich ist, wann diese Besserung eingetreten ist, es sich rechtfertigt, die Rente bereits auf den Zeitpunkt der Begutachtung hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil des BGer 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2). Dabei wäre es, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Replik, S. 1 Ziff. 2), tatsächlich nicht unzulässig bzw. gar vordringlich, die Besse- rung und damit den Revisionszeitpunkt in einem so gelagerten Fall auf die Untersuchung und nicht auf das Datum der Gutachtensfertigstellung festzu- legen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 f. lit. C Ziff. 8). Da dabei ein Ermessen der Verwaltung vorliegt und die Beschwerdegegnerin in der Beschwerde- antwort eine Schlechterstellung (reformatio in peius) zwar zur Diskussion stellt, jedoch kein entsprechendes Begehren gestellt hat (vgl. Beschwerde- antwort, S. 3 lit. C Ziff. 8), kann – mit Blick auf den (finanziell) geringen Um-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 22 - fang – auf eine im vorliegenden Verfahren vorzunehmende Schlechterstel- lung gerade noch verzichtet werden. 3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechts- genügend abgeklärt, weshalb es keiner weiteren Beweisvorkehrungen be- darf (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Gestützt auf das Gutachten vom 15. Juli 2024 (act. II 124.1 - 124.7) sowie die Stellungnahmen des RAD vom 4. Dezember 2024 (act. II 135 f.) ist nach dem Ausgeführten erstellt, dass beim Beschwerdeführer zum Zeit- punkt der Begutachtung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit vorlag (act. II 124.1 S. 5 Ziff. 4.3). Weiter ist basierend auf der gutachterlichen Beurteilung aus somatischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab März 2019 (S. 7 ff. Ziff. 4.6 f.) erstellt. In einer angepassten Tätigkeit besteht aus gesamtmedi- zinischer Sicht ab dem 15. Juli 2024 noch eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für den davorliegenden Zeitraum verwiesen die Gutachter auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte (S. 8 f. Ziff. 4.7), wonach auch in einer angepassten Tätigkeit zunächst eine vollständige Arbeitsun- fähigkeit und gemäss Bericht des Inselfspitals vom 8. November 2023 (act. II 93 S. 3) ab dem 30. Oktober 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorlag. Darauf ist abzustellen. Auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens hinsichtlich der psychischen Anteile der Einschränkung (vgl. E. 2.3 hiervor) kann verzichtet

werden, da eine höhere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteil des BGer 8C_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4 mit Hinweisen) und auch unter Berücksichtigung bzw. Ausserachtlassung dieser Einschränkung sich nichts am Bestehen des befristeten Rentenanspruchs und dessen Ende per 31. Oktober 2024 ändert.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 23 - 4. Es ist im Folgenden unter Berücksichtigung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 4.1.1 Hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens hat sich die Rechtslage, soweit den vorliegenden Fall betreffend, mit dem Inkrafttreten der WEIV (vgl. E. 2.1 hiavor) nicht verändert. Entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2). 4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 24 - keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet.

Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 4.1.3 Seit dem 1. Januar 2022 gilt hinsichtlich des Invalideneinkommens, dass, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen erzielt, dieses ihr als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet wird, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis

Abs. 2 Satz 1 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktio- nellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit dem 1. Januar 2024 gültigen Fassung). 4.1.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind gemäss dem seit dem 1. Januar 2022 gültigen Verordnungsrecht die Zentralwerte der LSE des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die be- triebübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominal- lohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend (vgl. Rz. 3207 des Kreisschreibens des Bundesamtes für So-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 25 - zialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversi- cherung [KSIR]). 4.1.5 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfälli- ge rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfü- gungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). 4.2 4.2.1 Vorliegend ist seit März 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesen (act. II 124.1 S. 7 Ziff. 4.6). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt deshalb mit Blick auf die Anmeldung von Juni 2021 (act. II 1) sowie unter Berücksichtigung der einjährigen War- tezeit von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie der sechsmonatigen Karenzfrist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG auf Dezember 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin wäre ein erster Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 4.1 ff. hiervor). Indes resultiert ab diesem Zeitpunkt aufgrund der vollständigen Arbeitsun- fähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. act. II 124.1 S. 7 ff. Ziff. 4.6 f.) von vorn- herein ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.4.1 hiervor). 4.2.2 Seit dem 30. Oktober 2023 bestand wieder eine 50%ige Arbeits- fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor). Diese gesund- heitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar, welcher (spätes- tens) nach drei Monaten (1. Februar 2024) zu berücksichtigen ist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin ein weiterer Ein- kommensvergleich vorzunehmen. Ab dem 15. Juli 2024 ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung schliesslich von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätig- keit auszugehen (act. II 124.1 S. 8 Ziff. 4.7). Diese gesundheitliche Verbes- serung stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, welcher spätestens nach drei Monaten (1. November 2024) zu berücksichtigen ist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Damit ist ein zweiter Einkommensvergleich vorzunehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 26 - 4.2.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen für Ok- tober 2023 anhand der Tabellenlöhne der LSE, Ziff. 41 - 43 (Baugewerbe), und setzte dieses auf Fr. 72'403.-- fest; weitere Berechnungsparameter fehlen in der angefochtenen Verfügung (vgl. act. II 138 S. 6), so dass die Berechnung nicht weiter nachvollzogen werden kann. Wie es sich hiermit verhält, braucht nicht geklärt zu werden, da der Beschwerdegegnerin hin-

sichtlich der Berechnung des Valideneinkommens so oder anders nicht gefolgt werden kann. Der Beschwerdeführer ging bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. act. II 11 S. 1 f.). Das Valideneinkommen ist damit anhand eines LSE-Tabellenlohns zu bestimmen. Der Beschwerdeführer war, unterbrochen durch wiederholte Phasen der Arbeitslosigkeit, jeweils im Rahmen von Temporäranstellungen tätig; seit mindestens August 2017 ist er nicht mehr massgeblich erwerbstätig (vgl. act. II 11 S. 2). Er verfügt über keine abgeschlossene Ausbildung (vgl. act. II 1 S. 5 Ziff. 5.3). Das jährliche Einkommen des Beschwerdeführers (vgl. act. II 11 S. 1 f.) lag stets (zuweilen gar deutlich) unter dem in der LSE ausgewiesenen Totalwert von Fr. 67'131.40 (Fr. 5'261.-- [Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen {BUA}, 2023, Total] / 100 x 102 [BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021 - 2023, Total, Indices 2020 bzw. 2023]). Zwar hat der Beschwerdeführer offenbar zuweilen auf dem ... gearbeitet. Seine Angaben zum beruflichen Verlauf, insbesondere zu durchgehenden Anstellungen und einem Hocharbeiten, welche er namentlich im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung geltend gemacht hat (act. II 124.3 S. 5 f. Ziff. 3.2), entsprechen jedoch offensichtlich nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Die Familie wird seit Jahren von der Sozialhilfe (act. II 3 S. 1 Ziff. 2.2) und zeitweise von der Arbeitslosenversicherung (act. II 11 S. 2) unterstützt. Dementsprechend war (und wäre) der Beschwerdeführer aus sozialversicherungs- und sozialhilferechtlicher Sicht stets gehalten (gewesen), in sämtlichen Bereichen der LSE nach Hilfsarbeitertätigkeiten zu suchen. Damit ist das Valideneinkommen auf dem Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020, Männer, Kompetenzniveau 1, zu berechnen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 27 - 4.2.4 Da der Beschwerdeführer die gutachterlich attestierte medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht verwertet, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1, Männer, der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020 zu ermitteln (vgl. E. 4.2.3 hiervor; vgl. zum Zumutbarkeitsprofil E. 3.1.6 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteils des BGER 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Damit ergibt sich für die Zeit ab Februar 2024 (vgl. E. 4.2.2 hiervor) unter Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) und des 20%igen Abzugs im Sinne von Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ein IV-Grad von 60 % (100 % - [50 % x 0.8]) mit entsprechender Rente und für die Zeit ab November 2024 (vgl. E. 4.2.2 hiervor) unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) und des 10%igen Abzugs im Sinne von Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ein rentenausschliessender IV-Grad von 28 % (100 % - [80 % x 0.9]). 4.3 Zusammenfassend bestehen die folgenden IV-Grade: Ab Dezember 2021 beläuft sich der IV-Grad auf 100 %, womit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Ab Februar 2024 beträgt der IV-Grad 60 % (vgl. E. 4.2.4 hiervor), was Anspruch auf 60 % einer ganzen Invalidenrente begründet und nicht, wie von der Beschwerdegegnerin verfügt, 63 % (act. II 138 S. 6). Dies führte grundsätzlich zu einer Schlechterstellung. Da es sich jedoch

um eine nur befristet wirksame und im Ausmass geringe Abweichung gegenüber der von der Beschwerdegegnerin verfügbaren Rente handelt (3 % tiefere Rente während neun Monaten), kann vorliegend auf die Androhung und Umsetzung einer Schlechterstellung gerade noch verzichtet werden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 28 - Ab November 2024 beläuft sich der IV-Grad auf 28 % (vgl. E. 4.2.4 hier- vor), womit kein Anspruch auf eine Rente mehr besteht (vgl. E. 2.4.2 hier- vor). 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2025 (act. II 138) im Ergebnis zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 6

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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah- lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ent- nommen.

E. 6.2

Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehr- schluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 29 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Sept. 2025, IV 200 2025 199 - 4
- 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.