

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 5 vom 10. November 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_5

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 5 du 10 novembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 5 del 10 novembre 2025

Regeste

Verfügung vom 15. November 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. November 2024 (act. II 273). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 6 - 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung 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 Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar hat sich der Beschwerdeführer im September 2021 und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 1), indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79

E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 7 - chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.). 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 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). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 8 - vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld

jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 256, 8C_165/2021 E. 4.2.1). 2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). 2.5 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 9 - 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 (Art. 16 ATSG). 2.6 2.6.1 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). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177). 2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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). 2.6.3 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, son-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 10 - dern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.6.4 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). 2.6.5 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). 3. 3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom September 2021 (act. II 153) eingetreten ist (vgl. act. II 160) und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2024 (act. II 273) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 1. Juni 2010 (act. II 66) – bestätigt mit VGE IV 200 2010 733 – und der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2024 (act. II 273) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetre-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 11 - ten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Unbeachtlich sind in diesem Zusammenhang die Verfügungen vom 12. Juli 2013 (act. II 128) und vom 18. Juni 2019 (act. II 149), welchen keine materielle Beurteilung zugrunde lag (vgl. E. 2.6.4 hiervor). 3.2 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 1. Juni 2010 (act. II 66) gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Rehaklinik E. _____ vom 7. September 2009 (act. II 45/6 ff. [interdisziplinäre Zusammenfassung], 43 [Neurologie], 44 [Psychiatrie] und 45/1 ff. [Neuropsychologie]), worin die Gutachter die folgenden Diagnosen stellten (act. II 45/7): - Unfall vom 29. Januar 1999 mit leichter traumatischer Hirnverletzung - Unspezifische neuropsychologische Störung mit weit unterdurchschnittlichem kognitivem Testprofil bei klaren Anzeichen für eine Aggravation - Psychiatrischerseits ist keine klare Diagnose zu stellen. Aus neurologischer Sicht sei festzustellen, dass der Versicherte infolge des in Rede

stehenden Unfallereignisses eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Aktuell könne nicht festgestellt werden, dass seitens des Nervensystems eine dauerhafte Beeinträchtigung persistiert hätte. Seitens des Nervensystems erklärte sich keinerlei Beeinträchtigung der Zumutbarkeitsgrenzen. Psychiatrisch sei es schon rein aufgrund der in der Rehaklinik E._____ erhobenen Befunde (vgl. dazu act. II 43/13 ff.) wahrscheinlich, dass die Angaben des Versicherten zu seinem Zustand nicht verlässlich seien und allenfalls in Teilen vom Versicherten gar nicht erlebt würden. Am ehesten nachhaltig seien retrospektive Angaben im Sinne von einzelnen Panikanfällen und zu einer depressiven Auslenkung unbestimmten Schweregrades und Dauer im Vorfeld der Hospitalisation im Spital Niederbipp (vom 31. Oktober 2008 bis 16. Januar 2009 [act. II 37/12 ff.]). Aktuell sei das Zustandsbild aufgrund von objektiven Befunden und zahlreichen Inkonsistenzen und intransparenter Präsentationsweise zu widersprüchlich, um daraus versicherungspsychiatrisch in genügend verlässlicher Weise eine Minderung der Zumutbarkeit ableiten zu können. Insgesamt zeige sich auch, dass der Versicherte verschiedenste seiner Betreuerpersonen im Unklaren über relevante Faktoren seiner Situation gelassen habe. Dies sei wahrscheinlich ein absichtliches Verhalten gewesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 12 - Über die Hintergründe dieses Verhaltens zu spekulieren sei nicht Aufgabe dieser Abklärung. Es munde aber schon seltsam an, dass somit psychotherapeutische und psychiatrische Betreuer bei ihren aufwändigen Bemühungen von unrichtigen Annahmen und Informationen hätten ausgehen müssen. Dass der Versicherte auch in der Phase von als schwer diagnostizierter Depressivität imstande gewesen sei, seine Auskünfte weiterhin selektiv zu steuern, relativiere rückblickend den Schweregrad der im Herbst 2008 diagnostizierten psychischen Störungen bzw. werfe diesbezüglich zusätzliche Zweifel auf. Neuropsychologischerseits sei das Ausmass des Schweregrads der neuropsychologischen Störung keineswegs vereinbar mit den Folgen der vor über zehn Jahren erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung. Solch ausgeprägte kognitive Störungsbilder fänden sich beispielsweise nach Erleiden schwerer traumatischer Hirnverletzungen oder bei Demenz. Beim Versicherten seien die Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine bewusstseinsnahe Aggravation zurückzuführen. Die Glaubwürdigkeit des Ausmasses der diagnostisch festgestellten Leistungseinbussen sei sicherlich in Frage zu stellen. Insgesamt bleibe festzustellen, dass sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den Angaben des Versicherten in Bezug auf sein Beschwerdeniveau und das Verhalten im Alltag, dieses ausweislich der Observationsergebnisse, sowie auch Inkonsistenzen bei den Abklärungen in der Rehaklinik E._____ gefunden hätten. In Bezug auf die Zumutbarkeit bleibe festzustellen, dass eine relevante Reduktion weder somatisch-organischerseits noch psychiatrischerseits erklärbar sei.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 1. Juni 2010 (act. II 66) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 3. April 2019 (act. II 143) aus, der Versicherte stehe seit dem Vortag in seiner Behandlung. Er sei von der Hausärztin aufgrund massiver psychopathologischer Symptomatik zugewiesen worden. Im Kontext der Erstkonsultation habe (arbeits-)diagnostisch eindeutig ein schwergradiges depressives Syndrom sowie ein schweres, wahrscheinlich chronifiziertes posttraumatisches Belastungssyndrom festgestellt werden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 13 - können. Darüber hinaus bestünden multiple Schmerzbeschwerden; dies- bezüglich könne bei nur einer Konsultation ohne Aktenkenntnis nicht mit Sicherheit beurteilt werden, ob diese organischen oder psychischen Ur- sprung hätten. In einem weiteren Bericht vom 14. Juni 2019 (act. II 151) gab Dr. med. F._____ an, der Versicherte präsentiere aktuell eindrückliche funktio- nelle Einschränkungen, einerseits vor dem Hintergrund der vorliegenden psychischen Krankheit, andererseits vor dem Hintergrund der somatischen Krankheiten. Aufgrund des bisher verzögerten Behandlungsverlaufs mit ungenügender Zahl von Konsultationen lasse sich noch keine absolut si- chere krankheits- und erwerbsprognostische Beurteilung präsentieren. 3.3.2 Dem Austrittsbericht der Klinik G._____ des Spitals H._____ vom 18. Oktober 2021 (act. II 157) betreffend die stationäre Abklärung vom 7. bis zum 28. September 2021 sind die folgenden Diagno- sen zu entnehmen: 1. Funktionelle neurologische Störung, gemischt (ICD-10: F44.7), ES 2018 - klinisch: rechtsseitiges sensomotorisches faziobrachiocrurales Hemi- syndrom und Gangstörung mit Tremor des rechten Beins 2. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Antei- len - infolge Autounfall mit HWS-Distorsion und Commotio 1999 3. Rezidivierende depressive Störung 4. Weitere Diagnosen: [...]. Der Versicherte habe vom stationären Aufenthalt profitieren können und habe bei Austritt eine Stabilisierung seiner Stimmung, einen verbesserten Umgang mit seinen chronischen Schmerzen sowie einen Rückgang seines Hemisyndroms aufgewiesen. Die bei Eintritt bestandenen Kopfschmerzen würden im Gesamtkontext der chronischen Schmerzen eingeordnet und behandelt. Auf Grund des zusammengesetzten Krankheitsbildes und zur weiteren Stabilisierung werde aktuell eine höherfrequente und konstante (neuro-)psychosomatische Weiterbetreuung empfohlen. Der Austritt sei in einem gebesserten Zustand erfolgt. 3.3.3 Im Bericht vom 7. Juni 2022 (act. II 181) attestierte Dr. med. F._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens April

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 14 - 2019. Die Prognose sei äusserst ungünstig. Es dürfe sowohl kurz- als auch längerfristig mit keiner sozial-praktisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit ge- rechnet werden. 3.3.4 Auch die Hausärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Allge- meine Innere Medizin, ging im Bericht vom 20. Juni 2022 (act. II 183) von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit (seit Februar 1999) und einer schlech- ten Prognose bezüglich Eingliederung aus. 3.3.5 Dem Bericht der Klinik G._____ vom 10. Oktober 2022 (act. II 218/6 ff.) sind die Diagnosen funktionelle neurologische Störung, gemischt (ICD-10: F44.7), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und rezidivierende depressive Störung zu ent- nehmen. Hinsichtlich der funktionellen neurologischen Störung zeige sich insgesamt ein stabiler Langzeitverlauf mit weiterhin intermittierendem und stark schmerzabhängigem rechts- und beinbetontem Tremor der Ex- tremitäten. Subjektiv und objektiv im Vordergrund der Beschwerden stehe nach wie vor die chronische Schmerzstörung, welche zu einem erheblichen Leidensdruck führe. 3.3.6 Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie, stellte im Be- richt vom 20. Oktober 2022 (act. II 218/18 f.) im Wesentlichen die folgen- den Diagnosen: Chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, intermittierendes radikuläres L5-Syndrom rechts und chronische cervicospondylogene Schmerzen links. Der Versicherte leide nach wie vor an ausgeprägten multilokulären Schmerzen, welche für ihn invalidisierend seien. Des Weiteren bestünden noch eine funktionelle neurologische Störung und eine schwere rezidivierende depressive Störung. Eine 100%- ige IV-Rente sei aus ärztlicher Sicht mehrfach genügend

begründet. 3.3.7 Im Bericht der Klinik K. _____ des Spitals H. _____ vom 3. November 2022 (act. II 218/4 f.) wurde eine Tendinitis der Peronealsehne links, klinisch auch rechts, diagnostiziert. Es wurde die Ruhigstellung mittels OSG-Schiene und die Ausweitung der bereits betreffend Knie angeordneten Physiotherapie auf den Fuss empfohlen. 3.3.8 Im PMEDA-Gutachten vom 22. Februar 2023 stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen (act. II 209.1/29 f. Ziff. 4.3):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 15 - - Arterielle Hypertonie - Schilddrüsenfunktionsstörung, unter Substitution Euthyreose - Nikotinkonsum - Präadipositas - Status nach dorsaler Dekompressionsoperation der unteren Halswirbelsäule (2002) - Verheilte Schultereckgelenkverletzung links Tossy 1 (1999) - Verheilte operativ behandelte Basisfraktur des 5. Mittelfussknochens links (2019/2022) - Initiale Kniegelenkarthrose rechts - Status nach offenchirurgischer Entfernung einer kartilaginären Exostose am rechten kniegelenknahen Oberschenkelknochen (2020) - Status nach arthroskopischer Plica-, Innenmeniskus- und knorpelstabilisierender Operation rechts (16. März 2022) - Status nach arthroskopischer Kniegelenksoperation links (vor Jahren) - Leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) In allgemein-internistischer Hinsicht wurde festgehalten, aufgrund des Anamnesekapitels, der Anamnese und der Befunderhebung ergäben sich keine Hinweise auf Erkrankungen, die eigenständige dauerhafte Einschränkungen der Belastbarkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit bedingen. Internistisch empfehle sich, eine Gewichtsreduktion unterstützt durch ein mild beginnendes Ausdauertraining anzustreben. Der Nikotinkonsum sollte sistiert werden (act. II 209.3/26 Ziff. 7.1). Aus internistischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (act. II 209.3/27 Ziff. 8.1). Auf neurologischem Fachgebiet wurde zusammenfassend festgestellt, dass eine nicht neurogen verstehbare Störung präsentiert werde, die aktenkundig als "funktionelle" Störung – also als psychogen – interpretiert worden sei. Es fänden sich keine Hinweise auf das Vorliegen zerebraler oder spinaler nervaler Funktionsstörungen. Unverändert zur früheren neurologischen Beurteilung sei auch weiterhin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (act. II 209.4/57 Ziff. 7.2). Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, eine hinreichend begründbare Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Selbstversorgung und sozialen Aktivität lasse sich aus den erhobenen Befunden nicht ableiten. Der Versicherte sei selbstständig, mobil, selbstversorgend und unterhalte soziale Kontakte. Eine Behinderung mit Einfluss auf die angestammte oder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei anhand der Befunde nicht zu attestieren (act. II 209.5/75 Ziff. 7.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 16 - Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass sich im AMDP-konform (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhobenen psychiatrischen Befund eine zeitweise gedrückte und dysphorische und eingeschränkt schwingungsfähige Stimmung zeige, wobei Antrieb und Psychomotorik nicht auffällig und mit Blick auf Alltagsaktivitäten kein erheblicher Freud- und Interessenverlust zu objektivieren gewesen sei. Auch die leichten Konzentrationsstörungen hätten sich nicht im Untersuchungsgespräch gespiegelt. Unter Einbeziehung der Verhaltensbeobachtung (distanziertes Verhalten, wenig präzise und vage Symptom-schilderung), der angegebenen Alltagsaktivitäten (Selbst- und teilweise Haushaltsversorgung, familiäre und soziale Kontakte, Interesse an Fussball, neue partnerschaftliche Beziehung, Bosnienurlaub vor zwei Jahren) könne eine höhergradige depressive Störung (wie zuletzt von den Behandlern

angenommen) nicht mehr bestätigt werden. Nach den diagnostischen Leitlinien der ICD-10 sei allenfalls eines der depressiven Hauptkriterien in einem wechselnden Ausprägungsgrad erfüllt. Darüber hinaus bestünden möglicherweise zwei bis drei depressive Nebenkriterien, sodass insgesamt das Niveau einer leichtgradigen depressiven Episode nur knapp erreicht werde (act. II 209.6/29 Ziff. 6.1). Die angegebenen Schmerzen im Bewegungsapparat und die angegebenen Kopfschmerzen seien nicht mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vereinbar. Es fänden sich im klinischen Eindruck keine andauernden, starken und quälenden Schmerzen (trotz subjektiven Angaben). Darüber hinaus werde in der Krankengeschichte nicht erkennbar, dass sich die Beschwerden ursprünglich vor dem Hintergrund einer psychosozialen oder emotionalen Belastungssituation entwickelt hätten. Die Grundvoraussetzungen für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien somit nicht ausreichend erfüllt. Auch die Sonderform einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden, da nach den Codierregeln der ICD-10 diese Diagnose (und auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung) nicht neben einer affektiven Störung (hier chronifizierte depressive Störung) und Hinweisen auf eine Aggravation zu stellen sei. Die anderslautende aktenkundige parallele Diagnosestellung (einer Depression und einer psychogenen Schmerzstörung) sei also nicht den Empfehlungen der ICD-10 folgend. Es finde sich kein ausreichend typischer Verlauf einer Pa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 17 - niktstörung, die vor dem Hintergrund der Aggravation zudem nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könne. Auch die in den Akten schon frühzeitig seit dem Unfall im Jahr 1999 beschriebene post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) könne nicht ausreichend bestätigt werden. In den Akten finde sich auch die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Diese sei nicht zu stellen. Bei der Exploration fänden sich keine langanhaltenden Extrembelastungen in der Vorgeschichte des Versicherten. Auch die klinischen Kardinalsymptome liessen sich nicht nachweisen, beziehungsweise seien diese durch eine milde depressive Symptomatik hinreichend erklärbar. Zusammenfassend sei im psychiatrischen Fachgebiet angesichts des geringen Störungsbestands, der Hinweise auf eine Aggravation und unter Einbezug der beschriebenen Alltagsaktivitäten keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Aufgrund der leichtgradigen depressiven Störung und der beschriebenen Schlafstörungen sollten Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung und mit Nacharbeit jedoch vorerst noch vermieden werden (act. II 209.6/29 ff. Ziff. 6.1). In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, der Versicherte habe vorrangig von intensiven Schmerzen und einer psychischen Beeinträchtigung berichtet. Die erhobenen Befunde zeigten keine konsistente somatisch verstehbare Limitation und eine leichte depressive Störung. Die Plausibilitätsprüfung ergebe fehlende wirksame Analgetika-Spiegel, was den Angaben zur Schmerzbeeinträchtigung widerspreche. Die Indikatorenprüfung zeige eine erhaltene Alltagskompetenz (act. II 209.1/7 f. Ziff. 4.1). Vor dem Hintergrund vorangehender Arbeitsunfähigkeitsattestierungen seit 1999 sei ab 2021 erneut eine weitgehend mit psychiatrischen Diagnosen begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine IV-Berentung befürwortet worden, da die Prognose ungünstig sei. Der Versicherte selbst sehe sich als nicht arbeitsfähig an. Die erhobenen Befunde stützten dies nicht (act. II 209.1/28 Ziff. 4.1). Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit 100 % (act. II 209.1/30 ff.

Ziff. 4.6 f.). Aktenkundig werde seit Jahren eine mit psychiatrischen Diagnosen begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert, was sich anhand des jetzigen Befunds nicht mehr fortschreiben lasse. Es liege noch eine leichte affektive Störung vor, eine psychogene Schmerz- oder Bewegungsstörung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 18 - sowie eine Persönlichkeitsänderung oder eine PTBS liessen sich nicht mehr ICD-10-konform belegen. Die jetzige Bewertung dürfe also spätestens mit der aktuellen Begutachtung gelten (act. II 209.1/33 Ziff. 4.9). 3.3.9 Im Bericht vom 23. März 2023 (act. II 213) führte Dr. med. J. _____ aus, der Versicherte leide nach wie vor an ausgeprägten polyartikulären Schmerzen sowie Schmerzen im Rahmen der bekannten Fibromyalgie kompliziert durch eine mittelschwere Depression. Wegen der erneuten Schmerzexazerbation mit lumbosakralen Schmerzen ohne radiokuläre Abstrahlung seien die Gelenke L4/L5 und L3/L4 beidseits diagnostisch/therapeutisch infiltriert worden. Eine neue Bildgebung sei bei fehlender radikulärer Symptomatik nicht indiziert. Obwohl die muskuloskelettalen Diagnosen per se (schweres ausgeweitetes multilokuläres Schmerzsyndrom) eine berufliche Tätigkeit in reduziertem Pensum und in einem angepassten Setting zulassen würden, müsse die Situation im Gesamtkontext in Kombination mit der relevanten psychiatrischen/psychosomatischen Begleiterkrankung gesehen werden, so dass die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit häufig beigezogene "psychische Überwindbarkeit" der Schmerzen eindeutig nicht gegeben sei. 3.3.10 Dem Austrittsbericht der Klinik G. _____ des Spitals H. _____ vom 6. November 2023 (act. II 237/2 ff.) betreffend Hospitalisation vom 11. September bis zum 3. Oktober 2023 ist zu entnehmen, diagnostisch sei aus psychosomatischer Sicht von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen auszugehen. Hierfür spreche, dass sich klinisch über die somatischen Schmerzkorrelate hinausgehende klare Hinweise auf eine generalisierte Schmerzverarbeitungsstörung fänden. Als Risikofaktoren für eine Chronifizierung hätten anamnestisch eine deutliche Action proneness sowie ein schmerzbedingtes Vermeidungsverhalten erhoben werden können. Komorbid bestünden eine rezidivierende depressive Störung mit konsekutiver gedanklicher Einengung auf das Schmerzgeschehen und eine PTBS, die sich negativ auf das Gesamtfinden auswirke. Es wurden diverse therapeutische Empfehlungen abgegeben. 3.3.11 Im Bericht vom 9. Januar 2024 (act. II 243) führte der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 19 - sei eine interdisziplinäre Prüfung des PMEDA-Gutachtens vom 22. Februar 2023 durchgeführt worden. Angewandt worden sei das Prüfraster der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) zum Thema Gutachten der PMEDA AG ("Prüfkriterien für die Beurteilung der Gutachten der PMEDA AG in nicht abgeschlossenen Fällen" [vgl. Anhang 3 des von der EKQMB verfassten Überprüfungsberichts vom 7. November 2023 über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023, nachfolgend Überprüfungsbericht der EKQMB; abrufbar unter: <<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>>]) sowie die in Rz. 3134 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) aufgeführten inhaltlichen Kriterien. Dabei hätten sich keine gravierenden Mängel gezeigt. Auf die versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne insofern

abgestellt werden, zumal jeweils eine gute Argumentationskette für die Entwicklung der Antworten vorgehalten werde. 3.3.12 Dr. med. F. _____ gab im Bericht vom 10. Februar 2024 (act. II 274) an, im Vergleich zum Zustand vor zwei Jahren zeigten die Schmerzbeschwerden eine deutliche Zunahme, wobei ihre Intensität aktuell sehr hoch sei. Gleichzeitig habe die Schwäche der rechten Körperhälfte bedeutend zugenommen, wobei zuletzt seit einigen Monaten intermittierend ein starker Tremor des rechten Beins bestehe. Andererseits zeige sich ebenfalls eine nicht zu vernachlässigende Zunahme der depressiven Symptomatik. Im Endeffekt zeigten sich die Einschränkungen des Versicherten im Alltag massiv, bereits in den Grundaktivitäten des täglichen Lebens inklusive Haushaltsaufgaben, wobei eine sozial-praktisch verwertbare Leistungs- und Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen sei. 3.3.13 In der Stellungnahme vom 9. Juli 2024 (act. II 257) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ sei nicht geeignet, die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters der PMEDA zu widerlegen. In der Gesamtschau sei weiterhin wie anlässlich der Verfügung vom 1. Juni 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 20 - zugehen. Wie bereits damals bestünden deutliche Hinweise auf eine "bewusstseinsnahe Aggravation". 3.3.14 Ebenfalls am 9. Juli 2024 (act. II 258) verneinte die RAD-Ärztin Dr. med. N. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der damit zusammenhängenden Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht seit der Verfügung vom 1. Juni 2010. 3.3.15 Die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ führte in der Stellungnahme vom 24. September 2024 (act. II 266) aus, der Verlaufsbericht von Dr. med. F. _____ vom 10. Februar 2024 sei vom RAD in der Stellungnahme vom 9. Juli 2024 gewürdigt worden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes liege nicht vor. 3.4 3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 21 - besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche

den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C_67/2007 E. 2.4). 3.4.3 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 E. 2.2). Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB (vgl. <<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>>) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des BGer 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3; vgl. dazu auch Medienmitteilung des BGer vom 6. März 2024). 3.5 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom

E. 6

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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der 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.

E. 15

November 2024 (act. II 273) gestützt auf das polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 22. Februar 2023 (act. II 209.1-209.8), die diesbezügliche Qualitätsprüfung durch den RAD (act. II 243) und die RAD-Stellungnahmen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 22 - vom 9. Juli 2024 (act. II 257 f.) sowie vom 24. September 2024 (act. II 266). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten jeweiligen Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 ff. hiervor) und

überzeugen. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen – bezüglich des PMEDA-Gutachtens – auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema einer relevanten Sachverhaltsänderung werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen von der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) medizinischen Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin [act. II 209.3], Neurologie [act. II 209.4], Orthopädie [209.5] und Psychiatrie [act. II 209.6]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 209.1/6 ff. Ziff. 4 ff.; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Der RAD unterzog das PMEDA-Gutachten am 9. Januar 2024 einer Qualitätskontrolle gemäss Rz. 3134 ff. des KSVI und gelangte im Lichte der massgebenden Qualitätskriterien mit Blick auf die Ausführungen im PMEDA-Gutachten überzeugend zum Schluss, dass dieses der Qualitätsprüfung standhält (act. II 243). Insoweit besteht in grundsätzlicher Hinsicht kein Anlass, auf das PMEDA-Gutachten vom 22. Februar 2023 (act. II 209.1-209.8) nicht abzustellen. 3.5.1 In somatischer Hinsicht hielten die PMEDA-Gutachter gestützt auf eine umfassende internistische (act. II 209.3/21 f. Ziff. 4.3.1), neurologische (act. II 209.4/29 ff. Ziff. 4.3.1) und orthopädische (act. II 209.5/32 ff. Ziff. 4.3.1) Untersuchung, unter Berücksichtigung der erfolgten Zusatzuntersuchungen (act. II 209.3/23, 209.4/32, 209.5/37 f., jeweils Ziff. 4.3.2) sowie in Kenntnis der medizinischen Aktenlage überzeugend begründet fest, dass bezogen auf diese Fachgebiete keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und unverändert keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu attestieren sind (act. II 209.3/29 Ziff. 8.4, 209.4/40 Ziff. 6.1, 209.5/73 ff. Ziff. 7.2), mithin auf dem somati-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 23 - schen Gebiet weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 209.1/30 f. Ziff. 4.6). Dabei wiesen die Gutachter vor dem Hintergrund der klinisch erhobenen, im Wesentlichen unauffälligen Untersuchungsbefunde (act. II 209.3/21 f. Ziff. 4.3, 209.4/29 ff. Ziff. 4.3, 209.5/32 ff. Ziff. 4.3) ausdrücklich und wiederholt auf erhebliche Inkonsistenzen sowie Hinweise für eine bewusstseinsnahe, demonstrative Darbietung der geklagten Beschwerden hin (vgl. act. II 209.3/25 Ziff. 6.2, 209.4/34 Ziff. 6.1 und 41 Ziff. 6.2, 209.5/32 Ziff. 4.3.1 und 51 Ziff. 6.2). Was die durch die behandelnden Ärzte wiederholt diagnostizierte "funktionelle neurologische Störung" (vgl. etwa act. II 170/1, /11, /18, 171/1, 183/13) betrifft, verneinte die neurologische Gutachterin unter Bezugnahme auf die der Referenzverfügung zugrunde gelegenen neurologischen Beurteilungen (act. II 37/17 ff., 43) das Bestehen einer als neurogen zu verstehenden Störung überzeugend; vielmehr bestehen weiterhin keine Hinweise auf das Vorliegen zerebraler oder spinaler nervaler Funktionsstörungen (vgl. act. II 209.4/37 ff., /40 Ziff. 6.1). 3.5.2 Eine revisionsrechtlich massgebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes ergibt sich auch nicht mit Blick auf die am

E. 16

März 2022 erfolgte Kniearthroskopie rechts (act. II 230/6 f.) sowie die operativen Eingriffe am Mittelfussknochen links vom 8. Februar 2022 (act. II 209.5/31, /50) und am rechten

Femurkondylus vom 23. Oktober 2020 (act. II 230/16 f.). Diese chirurgischen Eingriffe hatten bzw. haben gemäss der überzeugenden Beurteilung des orthopädischen Gutachters (act. II 209.5/49 ff. und /76 Ziff. 8.1) bzw. des RAD (act. II 258/5 ff.) keine längerfristige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und stellen demnach keine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes dar. 3.5.3 An den somatischen Beurteilungen der PMEDA bzw. des RAD vermögen auch die Berichte von Dr. med. J._____ vom 20. Oktober 2022 (act. II 218/18 ff.) und vom 23. März 2023 (act. II 213) keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. Diesen sind keine wesentlichen neuen Befunde zu entnehmen, vielmehr stellte der behandelnde Arzt unkritisch und ohne Auseinandersetzung mit den gutachterlich eindrücklich beschriebenen Diskrepanzen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 24 - (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Er brach in offensichtlich advokatorischer Art sein Unverständnis über den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin zum Ausdruck, äusserte die Hoffnung, dass die Entscheidungsträger der IV den Entscheid nochmals überprüften (act. II 213) und hielt ausdrücklich fest: "Es ist festzuhalten, dass eine 100%ige IV-Rente aus meiner Sicht mehrfach genügend begründet ist" (act. II 218/18). Damit äusserte sich Dr. med. J._____ ausserhalb seiner medizinischen Fachkompetenz zu einer Rechtsfrage und es fand gleichsam ein Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter statt. Seinen Berichten ist daher auch insoweit nur sehr begrenzter Beweiswert beizumessen (Urteil des BGER 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis). 3.5.4 Eine massgebende Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes im Nachgang zum PMEDA-Gutachten vom 22. Februar 2023 (act. II 209.1) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. November 2024 (act. II 273) ist gestützt auf die umfassende und überzeugende Darstellung der RAD-Ärztin Dr. med. N._____ vom 9. Juli 2024 (act. II 258) nicht erstellt; dies auch in Bezug auf die verschiedenen Konsultationen im Inselehospital (act. II 218/4 ff.). Damit besteht Gewähr dafür, dass sich die Ausgangslage in somatischer Hinsicht seit der Erstellung des PMEDA-Gutachtens nicht massgebend gewandelt hat, weshalb weiterhin darauf abgestellt werden kann (vgl. Urteil des BGER 9C_270/2020 vom 13. Juli 2020 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf, inwiefern sich die diesbezüglichen Verhältnisse entscheidend verändert hätten (vgl. Beschwerde S. 11 f. Ziff. 13). Dementsprechend ist im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) in somatischer Hinsicht kein Revisionsgrund erstellt. Daran ändern die während bzw. nach der öffentlichen Schlussverhandlung vom 21. Oktober 2025 eingereichten medizinischen Berichte nichts: Die im Bericht des Lindenhospitals vom 20. Februar 2025 (act. I 6) erwähnte radikuläre Schmerzproblematik auf Höhe L3, aufgrund welcher am 26. Mai 2025 ein chirurgischer Eingriff erfolgte (act. I 8), trat erst im Dezember 2024 und damit nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 15. November 2024 (act. II 273) auf (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 25 - S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1). 3.5.5 Der Beschwerdeführer bestreitet die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens (act. II 209.6) in formeller Hinsicht mit dem Fehlen einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung auf Seiten des Gutachters Dr. med. O._____.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 9). Damit ist er nicht zu hören. Dr. med. O. _____ ist ... Staatsangehöriger und verfügt u.a. über einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher am TT.MM 2011 durch die Schweiz anerkannt wurde (vgl. <www.medregom.admin.ch>). Damit erfüllt er einerseits die fachlichen Anforderungen an medizinische Sachverständige (Art. 7m Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11), andererseits hat er auch seine Meldepflicht gemäss Art. 7m Abs. 1 lit. c ATSV i.V.m. Art. 35 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) i.V.m. Art. 2 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2012 über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern (BGMD; SR 935.01) erfüllt. Eine (zusätzliche) Erfüllung der Bewilligungspflicht ist bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich (vgl. Art. 7m Abs. 1 lit. c ATSV i.V.m. Art. 35 Abs. 1 MedBG). Hieran vermag auch der anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 21. Oktober 2025 erwähnte Hinweis auf den einzelrichterlichen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV/2020/249 vom 2. Dezember 2021 nichts zu ändern, wonach mit der medizinischen Begutachtung nur medizinische Fachpersonen beauftragt werden dürften, die über die erforderliche Berufsausübungsbewilligung verfügten, da vorliegend sich die Zulässigkeit aus der erfüllten Meldepflicht ergibt. Eine diesbezüglich zusätzliche Bewilligung schreibt das Bundesrecht nicht vor (vgl. Urteil des BGer 9C_148/2020 vom 2. Juli 2020 E. 4.2.1).

3.5.6 In diagnostischer Hinsicht legte der psychiatrische PMEDA-Gutachter gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers samt gezielter Nachfrage zu traumatischen Urteilen des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 26 - Erlebnissen überzeugend dar, dass angesichts des weitgehend unauffälligen Psychostatus (act. II 209.6/23 f.), fehlender diagnoserelevanter Kriterien und bei deutlichen Hinweisen auf eine bewusstseinsnahe Aggravation (act. II 209.6/25 Ziff. 4.3.2; Ausschlussgrund gemäss BGE 131 V 49 E 1.2 S. 51) weder eine PTBS bzw. eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung noch eine somatoforme Schmerzstörung noch eine höhergradige depressive Störung, sondern lediglich höchstens noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden kann (act. II 209.6/25 ff. Ziff. 6.1), während den davon abweichenden Diagnosestellungen in den Akten nicht gefolgt werden kann (act. II 209.6/29).

3.5.7 Soweit der psychiatrische Gutachter weiter ausführte, die parallele Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung neben einer affektiven Störung bei gleichzeitigem Hinweis auf Aggravation entspreche nicht den Codierregeln gemäss ICD-10 (act. II 209.6/29 f.), vermag dies keine Zweifel am Gutachten zu wecken (Beschwerde S. 9 Ziff. 10). Denn einerseits ist für die Bestimmung des Rentenanspruchs gemäss der Rechtsprechung ohnehin nicht die (genaue) Diagnose massgebend, sondern vielmehr, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_121/2023 vom 15. September 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Andererseits besteht bezüglich anhaltender Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4x) bei den diagnostischen Kriterien ein entsprechender Ausschlussvorbehalt in Bezug auf affektive Störungen (vgl.

DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT, ICD-10, Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2014, S. 146).

3.5.8 Hinsichtlich der vom Gutachter diagnostizierten höchstens leichtgradigen depressiven Episode (act. II 209.6/32 Ziff. 6.3) liegt – soweit sich die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens nicht

bereits angesichts der beschriebenen Aggravation (act. II 209.6/25 Ziff. 4.3.2) verbietet (BGE 131 V 49 E 1.2 S. 51) – mit Blick auf die Kriterien gemäss BGE 148 V 49 offensichtlich kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor; eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit wurde denn auch weder durch den PMEDA-Gutachter (act. II 209.6/34 f.) noch durch die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ (act. II 257/7) attestiert (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.2.1). Soweit im psychiatrischen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 27 - Gutachten die vollständige Arbeitsfähigkeit lediglich als spätestens ab der Begutachtung attestiert wurde (act. II 2029.6/34 f.), spricht dies nicht gegen die Beweiskraft des Gutachtens (vgl. Urteil des BGer 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E. 10.2.1), verwarfen doch sowohl der psychiatrische Gutachter als auch die RAD-Ärztin die von den Behandlern zur Begründung der von ihnen vertretenen Arbeitsunfähigkeit angeführten Diagnosen nach dem Dargelegten überzeugend begründet. Die RAD-Ärztin legte zusammenfassend ebenso überzeugend dar, dass auch in psychiatrischer Hinsicht weiterhin wie anlässlich der Referenzverfügung eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht, während unverändert deutliche Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation vorliegen (act. II 257/7), mithin ohne weiteres auch für den Zeitraum zwischen der Neuanmeldung vom September 2021 (act. II 153) und der Erstellung des Gutachtens vom 22. Februar 2023 (act. II 209.1) keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

3.5.9 Aus den übrigen medizinischen Akten, insbesondere den Berichten des behandelnden Dr. med. F. _____ (act. II 143, 150/10, 181) ergeben sich keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der gutachterlichen bzw. RAD-ärztlichen Diagnostik bzw. Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu wecken vermöchten. Den besagten Berichten sind keine wesentlichen neuen Befunde oder Aspekte zu entnehmen, die unbeachtet geblieben wären, sondern es wird darin unreflektiert auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Eine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung erfolgte ebenso wenig wie eine Diskussion der mehrfach aktenkundigen Aggravation. Die von Dr. med. F. _____ gestellten Diagnosen wurden bereits im psychiatrischen Teilgutachten bzw. bereits im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vor Erlass der Referenzverfügung vom 1. Juni 2010 (act. II 66) widerlegt (vgl. act. II 44/28 ff.). Auch hiermit setzte sich Dr. med. F. _____ nicht auseinander.

3.5.10 Auch im Nachgang zum PMEDA-Gutachten ist sodann gestützt auf die überzeugende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ vom 9. Juli 2024 (act. II 257), insbesondere auch mit Blick auf den Bericht des behandelnden Dr. med. F. _____ vom 10. Februar 2024 (act. II Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 28 - 247/2 ff.), keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erstellt. Vielmehr beschrieb der behandelnde Psychiater wiederum direkt gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, im Wesentlichen gleich wie bereits wiederholt seit Behandlungsbeginn im April 2019 (vgl. act. II 143, 105/10, 181) ein schwer(st) invalidisierendes psychisches Zustandsbild, dauerhaft höchstintensive Schmerzen ohne Veränderung, eine seit mindestens Behandlungsbeginn vollständig und dauerhaft aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Diese Angaben lassen sich gemäss der RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ nicht plausibilisieren und überzeugen insbesondere auch mit Blick auf die bisherige niederschwellige psychotherapeutische bzw. psychopharmakologische Behandlung nicht. Unter diesen Umständen besteht auch unter

Berücksichtigung der mit Blick auf den Bericht von Dr. med. F. _____ von der PMEDA abgegebenen Empfehlung bezüglich einer (psychiatrischen) Verlaufsbeurteilung (act. II 262) kein Anlass, eine solche zu veranlassen (vgl. auch act. II 266). Der Beschwerdeführer hat denn auch von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165) und ebenso keinen Anspruch auf die Einholung einer sogenannten "second opinion" (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 31 mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 33, U 571/06). 3.6 Nach dem Dargelegten ist ein medizinischer Revisions- bzw. Neu-anmeldungsgrund im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hier- vor) nicht ausgewiesen. Des Weiteren ist auch eine andere erhebliche Än- derung des Sachverhalts, insbesondere in erwerblicher Hinsicht, nicht er- stellt bzw. wird eine solche vom rechtskundig vertretenen Beschwerdefüh- rer auch nicht behauptet. Mangels revisionsrechtlich massgebender Ände- rung des Sachverhalts ist weder ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 noch ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) durchzu- führen (vgl. E. 2.6.5 hiervor; Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 7). Es besteht damit weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenren- te. Die gegen die Verfügung vom 15. November 2024 (act. II 273) erhobe- ne Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 29 - 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdefüh- rer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechts- pflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. Januar 2025) ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivil- prozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befrei- en (Art. 113 VRPG). 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). 4.3 Es bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ festzulegen. Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebo- tenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarif- ordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwert- steuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 30 - Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschä- digung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) be- trägt der Stundenansatz Fr. 200.--. Rechtsanwalt B. _____ macht mit (ergänzter) Kostennote vom 3. Fe- bruar bzw. vom 21. Oktober 2025 einen Aufwand von 15.79 Stunden à Fr. 250.-- geltend, was nicht zu

beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 4'470.05 (Honorar: Fr. 3'947.50 [15.79 Stunden x Fr. 250.--]; Auslagen: Fr. 187.60; MWST: Fr. 334.95 [8.1 % auf Fr. 4'135.10]) festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'616.60 (Honorar: Fr. 3'158.-- [15.79 Stunden x Fr. 200.--]; Auslagen: Fr. 187.60; MWST: Fr. 271.-- [8.1 % auf Fr. 3'345.60]) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'470.05 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'616.60 festge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 31 - setzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO. 5. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt lic. iur. 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 öf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 5 - 32 - fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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