

200 21 273 IV  
MAK/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Mai 2022**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 1. März 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), Staatsangehöriger von ... und seit 2006 in der Schweiz wohnhaft, ist gelernter ... und seit Mai 2011 als Hausmann tätig. Im Oktober 2018 meldete er sich unter Hinweis auf Hypophysenadenome mit Hormonausfällen sowie Depressionen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf Abklärungen, insbesondere holte sie ein vom 6. Oktober 2020 datierendes polydisziplinäres Gutachten der Medas B.\_\_\_\_\_ (AB 81.2 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]) ein. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 83, 89) wies die IVB das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 1. März 2021 (AB 92) mangels eines ausgewiesenen Gesundheitsschadens ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. April 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Neubeurteilung seines Leistungsanspruchs.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Neben den Verwaltungsakten und dem IV-Protokoll reichte die Beschwerdegegnerin zudem eine im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 31. Mai 2021 (AB 98) ein.

Mit Eingabe vom 23. August 2020 (Postaufgabe) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. März 2021 (AB 92). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

**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).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**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).

**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).

**2.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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 (Art. 16 ATSG).

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; aArt. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Medas B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Medas; AB 81.2 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 81.1 und 81.3-81.8). Im Gutachten vom 6. Oktober 2020 (AB 81.2) stellten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine arterielle Hypertonie (unter Therapie; Differentialdiagnose: unerwünschte mineralocorticoide Wirkung des Hydrocortisons), eine aktenkundige Osteopenie (Differentialdiagnose: pharmakogen), ein aktenkundiges Hypophysenadenom mit partieller Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz mit Gonadenunterfunktion (Substitution von Testosteron und Hydrocortison), eine anamnestische Visusminderung links, am ehesten konnatal und einen Fehlgebrauch von Benzodiazepinen sowie Benzodiazepin-Analoga (AB 81.2/7).

Der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung vorrangig eine allgemeine Leistungsminderung mit einer Müdigkeit und einer allgemeinen reduzierten Belastbarkeit geschildert (AB 81.2/5). Für die beklagte Müdigkeit und Leistungsminderung hätten sich kein objektives somatisches oder psychiatrisches Befundkorrelat und kein Korrelat in den Zusatzuntersuchungen (Labor, MRI Kopf) gefunden (AB 81.2/8 Ziff. 4.6). Die Indikatorenprüfung ergebe, dass anamnestisch sowie anhand der erhobenen Befunde die Selbstständigkeit, die Selbstversorgungsfähigkeit, die soziale Integration und die Aktivität erhalten seien. Der Beschwerdeführer besorge den Haushalt, fahre Auto, gehe Interessen (z.B. ...) nach und habe im September 2019 ... . Die Indikatoren würden mithin die Annahme einer Arbeitsfähigkeit stützen. Die aktenkundige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stelle weitgehend auf psychiatrische Diagnosen ohne fachpsychiatrische Bestätigung ab. Die erfolgende Medikation mit zwei Suchtmitteln in nicht leitliniengerechter Verordnung sei geeignet, zu subjektiven Beschwerden wie einer Müdigkeit und subjektiver Leistungsminderung zu führen und sei revidier-

bar. Ein depressives Syndrom liege ausweislich des aktuellen psychiatrischen Befundes nach AMDP nicht (respektive zumindest nicht mehr) vor. Eine namhafte endokrine Störung sei angesichts des Laborbefundes und der fehlenden klinischen Zeichen einer beeinträchtigten Vigilanz nicht wahrscheinlich. Auch liege im aktuellen MRI des Kopfes keine hypophysäre Raumforderung (kein solider Tumor, keine Zyste) vor, mithin sei die aktenkundige Annahme nicht gestützt. Der Beschwerdeführer lehne die empfohlene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ab, was die Annahmen einer psychiatrischen Störungsgenese sowie einer psychiatrisch begründeten Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht stütze. Die somatischen Bewerter (gemeint wohl: Behandler) Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, stellten in ihren Einschätzungen auf eine fachfremde (psychiatrische) Annahme und den subjektiven Vortrag ab, könnten aber weder einen objektivierenden psychiatrischen Befund noch eine schlüssige somatische Erklärung der Beschwerden anbieten. Ihre Bewertung erscheine versicherungsmedizinisch nicht ausreichend. Eine fortbestehende namhafte endokrine Störung sei angesichts der Substitutionsmedikation und der weiteren Laborbefunde nicht plausibel. Allenfalls könne noch eine Fehlmedikation mit zwei Suchtmitteln als mögliche und reversible Ursache der subjektiven Müdigkeit und Leistungsminderung erwogen werden. Das Labor belege hier jedoch auch nicht einen den anamnestischen Angaben entsprechenden Konsum (AB 81.2/6).

Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit aktuell uneingeschränkt arbeitsfähig. Auch rückblickend lasse sich keine die Arbeitsfähigkeit mindernde dauerhafte/invalidisierende Gesundheitsstörung anhand objektiver klinischer Störungsbefunde oder der Akten Daten attestieren. Eine Anpassung der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit sei daher nicht notwendig (AB 81.2/8 f. Ziff. 4.7 f.).

**3.2** 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).

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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

### **3.3**

**3.3.1** Das polydisziplinäre Medas-Gutachten vom 6. Oktober 2020 (AB 81.2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. vorne E. 3.2). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getrof-

fen worden. Gestützt darauf sowie auf die zusätzlich veranlassten apparativen Abklärungen (vgl. dazu AB 81.6 f.) haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargestellt. Der psychiatrische Gutachter verneinte gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und in Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen (fachfremden) Vorakten (vgl. insb. AB 81.5/18 ff.) das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 81.5/20 f.) und attestierte eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht (AB 81.5/22 f.). Diese Beurteilung überzeugt sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Folgenabschätzung. Mangels eines erstellten psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Dezember 2019, 8C\_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen). Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen (AB 81.3-81.5) fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.3.2** Die übrigen medizinischen Akten und insbesondere die verschiedenen Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (vgl. etwa AB 22, 28, 34, 64) sind demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Medas-Gutachtens zu wecken. Die entsprechenden medizinischen Akten und namentlich auch die vorgenannten Verlaufsberichte waren den Gutachtern allesamt bekannt (vgl. AB 81.2/11 ff.) und sie setzten sich – soweit erforderlich – sowohl im Rahmen der jeweiligen Teilgutachten als auch anlässlich der Konsensbeurteilung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit einlässlich und überzeugend begründet damit auseinander (vgl. AB 81.2/4 ff., 81.3/22 ff., 81.4/19 f., 81.5/18 ff.). Den Berichten sind sodann keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. So vermochten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ weder ein objektivierbares somatisches Korrelat noch eine schlüssige medizinische Erklärung für die von ihnen attestierte

Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit darzulegen (vgl. AB 81.2/6). Vielmehr basieren ihre Schlussfolgerungen letztlich auf fachfremden sowie nicht leitliniengerecht erhobenen Befunden auf dem psychiatrischen Gebiet (vgl. AB 81.5/19). Sie sind daher nicht geeignet, die umfassenden und überzeugenden fachärztlichen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten (AB 81.5) in Frage zu stellen (vgl. Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C\_458/2021, E. 3.3 mit Hinweisen). Im Übrigen stützten sich die behandelnden Ärzte auf die unkritisch übernommenen Beschwerdeangaben (vgl. AB 81.2/6), ohne jedoch diese in irgendeiner Form zu plausibilisieren (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296), weshalb sie auch aus diesem Grund dem Medas-Gutachten nicht entgegenstehen.

Daran vermag auch der im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Bericht vom 22. Juni 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 7) zu einem weiteren MRI des Neurocraniums nichts zu ändern. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der besagte Bericht nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2021 (AB 92) datiert und damit grundsätzlich ausserhalb des in zeitlicher Hinsicht massgeblichen Sachverhalts liegt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Sodann sind dem Bericht auch inhaltlich keine neuen bis anhin unberücksichtigt gebliebenen Befunde zu entnehmen. Zwar wurde darin – anders als in der MRI-Untersuchung im Rahmen der Begutachtung, wo keine Hinweise auf ein Adenom oder eine Hypophysenzyste gefunden wurden (vgl. AB 81.7/3) – unter anderem eine Zyste in der pars intermedia der Hypophyse festgehalten. Jedoch wurden diese Befunde im Vergleich zu den bildgebenden Untersuchungen von 2015, die den Gutachtern bekannt waren (vgl. AB 81.2/12), als grössenstationär beschrieben und auch ansonsten eine im Wesentlichen unveränderte bzw. normale Situation bestätigt. Ferner sind bildgebende Abklärungen zwar ein Mittel der Zusatzdiagnostik, die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet jedoch die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C\_138/2021, E. 4.2). Hierzu äussert sich das Medas-Gutachten denn auch umfassend (vgl. 81.2/4 ff., 81.3/22 ff., 81.4/18 f.).

**3.3.3** Was der Beschwerdeführer weiter gegen das Medas-Gutachten vorbringt, vermag ebenso keine Zweifel daran zu wecken: So ist das Medas-Gutachten nicht bereits deshalb mangelhaft, wenn die Gutachter zu einer von den behandelnden Ärzten abweichenden diagnostischen Würdigung respektive Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gelangen. Vielmehr gehört es gerade zu den Pflichten der Gutachter, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Dabei müssen die Gutachter nicht explizit darlegen, wieso sie zu einer geringeren als der vormals angenommenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen sind (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C\_632/2021, E. 5.2). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem nicht in erster Linie auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine gesundheitliche Störung mit ihrer Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1 in fine). Hierzu nahmen die Gutachter denn auch einlässlich und überzeugend begründet Stellung (vgl. AB 81.2/5 ff.).

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass zur von ihm beklagten verminderten Leistungsfähigkeit und den Erschöpfungszuständen keine spezifischen Tests durchgeführt worden seien. Den Gutachtern kommt indes betreffend den Umfang der Abklärungen sowohl für die Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch für den (allfälligen) Beizug weiterer Experten ein grosser Ermessensspielraum zu (Entscheid des BGer vom 7. September 2018, 9C\_216/2018, E. 3.5 mit Hinweisen), da es grundsätzlich Sache der Gutachter ist, zu entscheiden, ob und welche Abklärungen sowie Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (Entscheid des BGer vom 24. November 2020, 9C\_593/2020, E. 4.1.1). Im Rahmen des Medas-Gutachtens erfolgten fachärztliche Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie. Zusätzlich veranlassten die Gutachter ein EKG, einen Laborbefund und ein MRI des Gehirns (vgl. AB 81.2/1 f., 81.6, 81.7), liessen den Beschwerdeführer vor der Begutachtung einen umfangreichen Fragebogen ausfüllen (vgl. AB 81.8) und setzten sich mit den medizinischen Akten auseinander. Wenn die Gutachter auf Basis dieser Grundlage auf noch weitergehende Abklärungen verzichteten, lag dies in ihrem pflichtgemässen Ermessen und ist nicht zu

beanstanden. Soweit die vom Beschwerdeführer unter anderem geltend gemachte reduzierte Leistungsfähigkeit auf eine muskuläre Dekonditionierung zurückzuführen wäre (vgl. dazu etwa AB 47/2 f., 81.3/28), entfielen im Übrigen ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung bereits deshalb, weil eine Dekonditionierung rechtsprechungsgemäss kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko darstellt (Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C\_755/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Schliesslich kann auch der vom Beschwerdeführer vertretenen These einer Einschränkung seines psycho-sozialen Verhaltens aufgrund der langjährigen bzw. chronischen Erkrankung nicht gefolgt werden. Denn ein entsprechender invalidisierender Gesundheitsschaden konnte im Medas-Gutachten vom 6. Oktober 2020 (AB 81.2/6 f.) trotz umfassender medizinischer Abklärungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich nachgewiesen werden.

**3.4** Zusammenfassend bildet das Medas-Gutachten vom 6. Oktober 2020 (AB 81.2) eine zuverlässige Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Dieser ist unter diesen Umständen umfassend abgeklärt und von zusätzlichen Beweismassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Gestützt auf das beweiskräftige Medas-Gutachten vom 6. Oktober 2020 (AB 81.2) bestand zumindest seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2018 (AB 1) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2021 (AB 92) kein invalidisierender Gesundheitsschaden mit dauerhaftem Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hat folglich keinen Anspruch auf (Renten-)Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. vorne E. 2.2 und 2.4).

**4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 1. März 2021 (AB 92) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.