

200 23 486 IV
KOJ/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. November 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ungelernter ... des ... der C._____ AG in ... tätig, meldete sich im September 2021 unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen eines am 28. März 2021 erlittenen Verkehrsunfalls bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) inklusive des Observationsmaterials der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Haftpflichtversicherung) ein (vgl. AB 5.1-5.75, 32.1-32.119, 37 f.), informierte den Versicherten über die Aufnahme der Observationsunterlagen in die Akten und gewährte ihm gleichzeitig das rechtliche Gehör (AB 39). Weiter holte die IVB eine vom 16. Januar 2023 datierte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 42) ein und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 43 f., 51) – mit Verfügung vom 23. Mai 2023 (AB 54) einen Leistungsanspruch mangels eines anspruchserheblichen invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 23. Juni 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und rückwirkend ab dem 20. März 2022 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter seien die vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin zu edieren und es sei ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Schmerzmedizin, Neurologie, Innere Medizin und Psychiatrie einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 23. Mai 2023 (AB 54). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im September 2021 (AB 1), womit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. hinten E. 2.3) der frühestmögliche Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns der 1. März 2022 ist. Mithin steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, weshalb dieser nach dem ab diesem Zeitpunkt geltenden Recht zu prüfen ist.

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).

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 unter Berücksichtigung allfälliger Ausschlussgründe wie Aggravation oder ähnlichen Erscheinungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). 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.

3.

3.1 Zur massgeblichen Aktenlage ist vorab auf das heutige Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, UV/2023/370, zu verweisen. Wie dort (E. 3.2.5) ist auch hier festzuhalten, dass die von der Haftpflichtversicherung zwischen dem 25. Januar und 8. Februar 2022 durchgeführte Überwachung des Beschwerdeführers (vgl. dazu AB 32.31) die gesetzlichen Voraussetzungen gemäss Art. 43a Abs. 6 i.V.m. Abs. 1 - 5 ATSG erfüllt. Insbesondere lagen hinreichende Verdachtsmomente für deren Anordnung vor und eine anderweitige Abklärung des Sachverhalts durch die beteiligten Sozialversicherungsträger wäre ansonsten unverhältnismässig erschwert bzw. aussichtslos gewesen (vgl. dazu VGE UV/2023/370, E. 3.2.2 f.; siehe auch AB 32.24 f.). Die Observationsunterlagen durften daher – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 19 ff.) – auch in Bezug auf die hier strittigen Leistungsansprüche ge-

genüber der Invalidenversicherung von der Beschwerdegegnerin berücksichtigt werden (vgl. Art. 43a Abs. 6 ATSG).

Weiter erkennt das Verwaltungsgericht im erwähnten Urteil der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. September 2022 (AB 32.14) Beweiswert zu und geht von einer spätestens ab dem 25. Januar 2022 bestandenen uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus unfallkausaler Sicht aus (vgl. VGE UV/2023/370, E. 3.6). Dies bedeutet hinsichtlich des Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung, dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. März 2022 (vgl. dazu vorne E. 2.1) in Bezug auf die anlässlich des Unfallereignisses vom 28. März 2021 (vgl. AB 5.64) erlittenen Verletzungen kein anspruchsrelevanter langandauernder Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (mehr) bestand.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2023 (AB 54) in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Januar 2023 (AB 42). Darin hielt die RAD-Ärztin zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer habe vom Unfall am 21. (recte: 28.) März 2021 keine gravierenden Verletzungen davongetragen. Die erlittene Fraktur habe konservativ behandelt werden können. Gegen eine anhaltende Schonung des linken Beines habe das Fehlen einer Muskelschwächung gesprochen, worauf der behandelnde Arzt des Spitals F._____ hingewiesen habe. Folgerichtig seien die Hypästhesie der ganzen linken Körperhälfte und die subjektive Schwäche des linken Beines als funktionell beurteilt worden, da auch die Elektroneuromyographie (ENMG) und die Nadelmyographie vom 18. Juni 2021 (vgl. dazu AB 5.26/6 ff.) normal ausgefallen seien. Ähnlich habe die Rehaklinik G._____ im Austrittsbericht vom 12. November 2021 (vgl. dazu AB 16) festgehalten, dass die demonstrierten physischen Einschränkungen weder mit pathologischen klinischen noch bildgebenden Befunden zu erklären seien. Mindestens körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer ganztags verrichten. Bei der Durchsicht der Leis-

tungstest-Protokolle seien zudem Hinweise auf Selbstlimitierung nicht zu übersehen (AB 42/5).

Es bestünden Widersprüche zwischen den Beobachtungen während der stationären psychosomatischen Rehabilitation im Spital H._____ von Mai 2022 (vgl. dazu AB 32.51/2 ff.) und dem vom Beschwerdeführer im Rahmen der Observation gezeigten Verhalten. Er sei fähig, einen Personenwagen sportlich und umsichtig zu führen. Das Ein- und Aussteigen (ins/aus dem Auto), das Drehen des Oberkörpers und zügiges Gehen auf ebenem Gelände seien dem Beschwerdeführer ohne schmerzvermittelnde Mimik möglich gewesen. Mindestens kurzzeitig sei er zu Verrichtungen in gebückter Körperhaltung in der Lage. Auch eine Niedergeschlagenheit sei in den Observationsaufnahmen nicht zu erkennen. Der Beschwerdeführer erscheine psychisch ausgeglichen. Es sei daher medizinisch nicht nachvollziehbar, dass im Austrittsbericht der Psychosomatik des Spitals H._____ vom 21. Juni 2022 (vgl. dazu AB 32.51/2 ff.) gefordert worden sei, dem Beschwerdeführer von therapeutischer bzw. versicherungsrechtlicher Seite die zur Erholung benötigte Zeit zu geben. Immerhin sei der unter 40-jährige Beschwerdeführer damals bereits seit 14 Monaten arbeitsunfähig gewesen. Komorbiditäten, aus welchen sich ein verlängerter Erholungsbedarf ergeben hätte, seien nicht dokumentiert (AB 42/5). Die ebenfalls von psychosomatischer Seite vorgeschlagene HNO-ärztliche Abklärung habe sodann entweder nicht stattgefunden oder sei im Dossier nicht dokumentiert. Gleiches gelte für das in Erwägung gezogene obstruktive Schlafapnoesyndrom. Indes würden weder eine chronische Rhinitis noch eine chronische Schlafapnoe – deren Nachweis vorausgesetzt – eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Die Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 1. Juni 2022 (vgl. dazu AB 32.45) habe keine krankhafte oder posttraumatische Veränderung gezeigt, sodass auf eine geplante Vorstellung am Wirbelsäulenboard verzichtet worden sei. Im Befundbericht würden eine kräftige autochthone Rückenmuskulatur und ein kräftiger Muskel psoas hervorgehoben. Die als Nebenbefund erfasste Hufeisenniere habe für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung (AB 42/5).

Die während der Observation ausgeführten Aktivitäten und gezeigten Bewegungen stünden weniger im Widerspruch zu den im Dossier dokumen-

tierten medizinischen Tatsachen als zum vom Beschwerdeführer gegenüber den behandelnden Ärzten vorgetragenen Beschwerdekatalog. Dass die körperlichen Beschwerden kein objektives Korrelat fänden, habe bereits nach der neurologischen Untersuchung vom 21. Juni 2021 (vgl. dazu AB 5.26/6 ff.) weitgehend festgestanden und habe sich während der einmonatigen Rehabilitation in ... zwischen dem 28. September und dem 29. Oktober 2021 bestätigt (vgl. dazu AB 16). Der RAD habe den bisherigen Beurteilungen nichts beizufügen. Nach der Konsolidierung der konservativ behandelten proximalen Fibulafraktur links mit Ausriss der Eminentia intercondylaris vom 28. März 2021 seien aktuell keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. In Übereinstimmung mit der Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 15. September 2022 (vgl. dazu AB 32.14) werde bestätigt, dass der Beschwerdeführer als Angestellter des ... uneingeschränkt arbeitsfähig sei. In Bezug auf die von der Psychosomatik des Spitals H. _____ am 21. Juni 2022 postulierte Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen ICD-10 F45.21 (recte: F45.41, vgl. dazu AB 32.51/2 ff.) mache das Observationsmaterial deutlich, dass der Beschwerdeführer über ausreichend Ressourcen verfüge, um die nicht-organischen Schmerzen zu überwinden. Insgesamt habe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 29. März 2021 bis längstens am 31. Oktober 2021 bestanden. Im März 2022 als Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns hätten keine objektiven Beeinträchtigungen mehr bestanden (AB 42/6).

3.3 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 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. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 109; SVR 2019 IV Nr. 19 S. 60 E. 7.2, 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1).

3.4

3.4.1 Die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 16. Januar 2023 (AB 42) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an

den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt und Dr. med. E. _____ stützte sich im Beurteilungszeitpunkt auf den vollständigen fachärztlichen Befund und Behandlungsverlauf durch das Spitals F. _____ (vgl. AB 5.71, 5.66, 5.47, 5.45, 5.33, 5.29, 5.15), die Rehaklinik G. _____ (vgl. AB 16), das Spital X (vgl. AB 28, 32.106, 32.100, 32.51/2 ff., 32.45) und das Material der Observation (vgl. AB 32.31) sowie die Aktenbeurteilungen der Suva-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 15. September 2022 (AB 32.14) und der Vertrauensärzte der Haftpflichtversicherung, Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. April 2022 (AB 32.33/1-6; ohne Kenntnis der Observationsunterlagen) und Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Mai 2022 (AB 32.33/7 ff.; mit Beurteilung der Observationsunterlagen). Damit sind die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. E. _____ auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtete.

Dr. med. E. _____ legte in der Folge nachvollziehbar und überzeugend begründet sowie insbesondere in Übereinstimmung mit den fachärztlichen Aktenbeurteilungen der Vertrauensärzte der Haftpflichtversicherung (zum Beweiswert vertrauensärztlicher Beurteilungen vgl. SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) und der Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. D. _____ dar, dass gestützt auf eine ärztliche Auswertung der Observationsunterlagen und die echtzeitlich erhobenen Befunde längstens bis am 31. Oktober 2021 eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestand, während spätestens im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ab März 2022 (vgl. vorne E. 2.1) keine objektiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (mehr) bestanden. Insbesondere zeigte sie auf, dass auch ausserhalb der unfallkausalen Gesundheitsschäden – welche ebenfalls keine dauerhafte massgebliche Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Folge haben (vgl. dazu VGE UV/2023/370, E. 3.6) – kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestand respektive besteht (vgl. AB 42/5 f.). So würden weder eine allfällig bestehende chronische Rhinitis noch ein obstruktives Schlafapnoesyndrom eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen (AB 42/5). Hier-

bei handelt es sich denn auch um grundsätzlich gut behandelbare Krankheiten (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1561 f. und 1611 f.). Eine objektivierbare Beeinträchtigung der Lendenwirbelsäule wurde sodann bildgebend ausgeschlossen (vgl. AB 32.45) und die dabei als Nebenbefund festgestellte Hufeisenniere hat ebenfalls keine ersichtliche Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. AB 42/5). Hierzu bestehen denn auch in den übrigen medizinischen Akten keine entgegenstehenden objektiven Anhaltspunkte.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer – im Wesentlichen mit denselben Argumenten wie im parallelen Unfallversicherungsverfahren (vgl. VGE UV/2023/370) und namentlich unter Verweis auf verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte (zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353 sowie statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_129/2021, E. 3 in fine mit Hinweisen) – dagegen vorbringt, vermag keine auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD zu wecken. Wie das Verwaltungsgericht in VGE UV/2023/370, E. 3.5.3, in Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 15. September 2022 (AB 32.14) darlegt, sind den ärztlichen Berichten von Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. AB 33, Beschwerdebeilage [BB] 3), und Prof. Dr. med. L._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, (BB 5) keine neuen Tatsachen oder Befunde zu entnehmen, welche im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. D._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dies trifft auch auf die damit übereinstimmende bzw. darauf verweisende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ zu. Namentlich ist den Berichten von Dr. med. K._____ und Prof. Dr. med. L._____ weder eine fundierte Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen bzw. den gestützt darauf erfolgten medizinischen Beurteilungen noch eine nachvollziehbare objektivierbare medizinische Begründung für die vom Beschwerdeführer demonstrierten Einschränkungen zu entnehmen. Vielmehr stellten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab, ohne dass sie ver-

suchten, die widersprüchlichen und mit den medizinischen Befunden nicht übereinstimmenden Schmerzangaben des Beschwerdeführers zu plausibilisieren (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Dieses Vorgehen überzeugt insbesondere auch deshalb nicht, weil sowohl in den bisherigen medizinischen Abklärungen (vgl. etwa AB 5.45, 5.33, 5.29, 5.15, 16, 32.31) als auch anlässlich der Observation (vgl. dazu AB 32.33) und der diesbezüglichen ärztlichen Beurteilungen (vgl. AB 32.31/7 ff., 42) verschiedene erhebliche Inkonsistenzen sowie ein erhebliches aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers beschrieben wurden.

3.4.3 Weiter vermag der Beschwerdeführer aus der fortwährend wahrgenommenen Physiotherapie (vgl. Beschwerde S. 8) und der zwischen dem 4. und 25. Mai 2022 erfolgten stationären Abklärung im Spital H. _____, welche in Unkenntnis der Observationsunterlagen erfolgte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn alleine die Inanspruchnahme von therapeutischen Massnahmen bzw. die Fortsetzung von medizinischen Abklärungen vermag weder das Bestehen eines Gesundheitsschadens noch eine massgebliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu belegen. Hinsichtlich der im Rahmen der stationären Abklärung fachfremd gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41; vgl. dazu AB 32.51/2 ff.) ist zudem festzuhalten, dass der entsprechende Bericht – ohne erkennbare neue objektivierbare Befunde sowie ohne Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen – auf dem für die Belange der Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell beruht (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426, 127 V 294 E. 5a S. 299). Damit besteht kein fachärztlich einwandfrei diagnostizierter (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221) psychischer Gesundheitsschaden mit massgebendem Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sodass es praxisgemäss keines strukturierten Beweisverfahrens bedarf (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen). Im Übrigen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer eine psychotherapeutische Behandlung wiederholt abgelehnt hat (vgl. AB 16/2, 32.51/4), womit auch kein massgebender Leidensdruck anzunehmen ist.

3.5 Zusammenfassend bildet die Beurteilung des RAD vom 16. Januar 2023 (AB 42) eine zuverlässige Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Weitere medizinische Abklärungen – namentlich die vom Beschwerdeführer beantragte polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 2) – erweisen sich als nicht erforderlich, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Darauf ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (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).

4.

Gestützt auf die beweiskräftige RAD-Beurteilung vom 16. Januar 2023 (AB 42) besteht zumindest seit dem 1. März 2022 als frühestmöglichem Zeitpunkt für die Entstehung eines Rentenanspruchs (vgl. vorne E. 2.1) kein objektivierbarer invalidisierender Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Insgesamt liegt damit keine Invalidität im Rechtssinne vor (vgl. vorne E. 2.2), weshalb der Beschwerdeführer kein Anspruch auf (Renten-)Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2023 (AB 54) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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):
 - Rechtsanwalt MLaw B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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