

200 23 843 IV
SCI/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. April 2024

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Im Juli 2020 meldete sich der 1977 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Seit dem 9. Februar 2020 – nach einem Unfall beim Skifahren – sei er gesundheitlich beeinträchtigt (Antwortbeilage [AB] 1; vgl. auch AB 6). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in erwerblicher und medizinischer Hinsicht Abklärungen vor (vgl. AB 4, 17 ff., 22, 32, 38, 41, 45, 47 f., 51). Insbesondere holte sie die jeweils aktuellen Akten der Suva ein (AB 10.1 – 10.47, 27.1 – 27.21). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht, da sich insgesamt aus IV-rechtlicher Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden feststellen lasse (AB 52). Am 14. April 2021 wurde – unter Stellungnahme zu den dagegen erhobenen Einwänden (AB 53) – entsprechend verfügt (AB 56), im Laufe des nachfolgenden Beschwerdeverfahrens jedoch zwecks weiterer Abklärungen eine Wiedererwägung vorgenommen (AB 60 – 65).

Die IV-Stelle holte in der Folge bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte (vgl. AB 72, 77, 81, 91, 94 f.) sowie die aktuellen Akten der Suva zum Ereignis vom 9. Februar 2020 (AB 84.1 - 84.95) sowie zu einem neuen Ereignis vom 16. September 2021 (AB 97.1 – 97.56) ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 99) ordnete sie sodann eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Handchirurgie und Neurologie an (vgl. AB 100, 103, 107). Ein erster Versuch scheiterte, weil der Versicherte sich gegen eine Tonaufnahme aussprach und die Begutachtung abgebrochen werden musste (AB 113). Nach erneutem Aufgebot wurde das Gutachten am 25. Mai 2023 erstellt (polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C. _____ vom 25. Mai 2023 samt Aktenzusammenfassung, Teilgutachten, Laborbefund und Beilagen [AB 120.1 – 120.9]). Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben,

dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen würden, welche eine massgebende und anhaltende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit begründeten (AB 122). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2023 verneinte die IV-Stelle ihrem Vorbescheid entsprechend unter Stellungnahme zu den hiergegen erhobenen Einwänden (vgl. AB 129, 131) einen Anspruch auf IV-Leistungen (AB 132).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 28. November 2023 Beschwerde mit den Rechtsbehelfen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung unter Beachtung der eingereichten Zeugnisse und Berichte der behandelnden Ärzte und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2023 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente.

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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht geltend. Es seien von Seiten des Beschwerdeführers jegliche Versuche unternommen worden, verschiedene Arztberichte einzuholen, um zu beweisen, wie es ihm tatsächlich gehe. Diese zeigten auf, dass er an verschiedenen physischen und psychischen Diagnosen leide. Dass die Beschwerdegegnerin nicht auf diese Diagnosen eingehe, stelle eine Verletzung der Begründungspflicht dar.

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 20. Oktober 2023 (AB 132) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dabei hat sie unter anderem auch ausgeführt, dass weder im Einwand noch in den nachträglich eingereichten Berichten neue, bis anhin unbekannte medizinische Tatsachen vorgebracht würden, die gutachterlich nicht bereits berücksichtigt worden seien, weshalb diese sie nicht veranlassten, ihre Einschätzung zu revidieren. Neben der sich aus dem Dispositiv ergebenden Tragweite der Verfügung sind aus der Begründung auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht erfüllt ist. Der Beschwerdeführer konnte die Verfügung denn auch sachgerecht anfechten. Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Begründung nicht in der vom Beschwerdeführer gewünschten Ausführlichkeit auf die erhobenen Einwände eingegangen ist, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1) keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit klar zu verneinen. Ob die vorgenommene Sachverhaltsfeststellung und rechtliche Würdigung materiell korrekt sind, ist nachfolgend zu prüfen.

3.

3.1 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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2023 (AB 132), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (siehe AB 1 und 6 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

3.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 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). 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, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Den Akten lässt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

Gemäss Bericht des Notfallzentrums der Klinik D. _____ vom 9. Februar 2020 ist der Versicherte am Nachmittag desselben Tages beim Skifahren gestürzt. Er habe das Skifahren fortsetzen und nach dem Skifahren praktisch beschwerdefrei zum Auto laufen können. Mit einer Latenz von ca. 40 Minuten habe er Schmerzen im ganzen Körper verspürt. Massgebliche pathologische Befunde fanden sich anlässlich der Beurteilung im Notfallzentrum nicht. Auf eine Bildgebung wurde verzichtet und festgehalten, die

Schmerzen würden als Folge eines reaktiv deutlich erhöhten Muskeltonus ("Hartspann") im Zuge der Sturz-immanenten Kontusionen gesehen (AB 10.47). Am 25. Februar 2020 fanden auf Veranlassung des damaligen Hausarztes des Versicherten dennoch eine Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule (HWS) und des Schultergelenks rechts statt. Die CT der HWS ergab keine Zeichen einer ossären Verletzung und keine Gefügestörung, sondern lediglich vorbestehende, geringe Diskusprotrusionen C3/4 und C5/6. Die CT der rechten Schulter ergab keinen Nachweis einer ossären Schulterverletzung, keinen Hinweis auf einen Status nach Luxation, eine normale Artikulation des AC-Gelenks und keinen Hinweis auf eine Läsion der Rotatorenmanschette (AB 10.42).

Gemäss Bericht des Notfallzentrums der Klinik D._____ vom 4. März 2020 stellte sich der Versicherte an diesem Tag erneut selbst vor mit Schmerzen des Ringfingers rechts. Gleichzeitig klagte er über weiterhin bestehende starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, des Armes, der Hand sowie des gesamten Oberkörpers und des linken Fusses bei Bewegung. Seit vier Tagen sei ihm eine Schwellung des rechten Ringfingers aufgefallen (AB 19 S. 10). Eine durchgeführte bildgebende Untersuchung des Fingers ergab intakte ossäre Strukturen (vgl. AB 19 S. 6). Die Schwellung wurde am ehesten im Rahmen einer partiellen Kapselbandläsion gesehen. Eine Ruhigstellung sei nicht indiziert (AB 19 S. 10). Am 29. April 2020 um 22.50 Uhr stellte sich der Beschwerdeführer ein weiteres Mal auf dem Notfall vor, wobei er entgegen den früheren Angaben, wonach die Beschwerden am Finger erst anfangs März aufgetreten seien, nun von direkt nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden sprach (AB 19 S. 7). Im Mai 2020 begab sich der Beschwerdeführer zu Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Behandlung (AB 10.20) und wurde danach auf dessen Überweisung hin von Dr. med. F._____ (ohne Facharzteintrag und ohne Berufsausübungsbewilligung im Medizinalberuferegister eingetragen) beurteilt. Sie hielt diagnostisch eine dystrophe Reaktion und ein Rehabilitationsdefizit bei wahrscheinlich Hyperextensionstrauma Dig. IV und III Hand rechts mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung nach Skisturz vom 7. Februar 2020 fest. Es wurde eine entsprechende (ambulante) Rehabilitationstherapie bezüglich der rechten Hand vorgeschlagen (AB 10.18). Am

29. Mai 2020 erfolgte eine Konsultation in der Klinik I. _____ des Spitals G. _____ zur Zweitmeinung (AB 10.14).

Am 5. Juli 2020 stellte sich der Versicherte ein weiteres Mal im Notfallzentrum der Klinik D. _____ vor und klagte über Beschwerden am Unterschenkel links. Die Beschwerden wurden als im Rahmen eines beginnenden Erysipels gesehen und antibiotisch und im Verlauf mittels Stichinzision therapeutisch behandelt (AB 19 S. 2 f.).

In seiner Beurteilung vom 31. Juli 2020 hielt der Kreisarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass sowohl die Rückenbeschwerden als auch die Beschwerden am rechten Ringfinger ein halbes Jahr nach dem Unfall nicht mehr als unfallbedingt zu betrachten seien (AB 27.16).

Im Bericht der Klinik I. _____ vom 27. Oktober 2020 wurde festgehalten, dass bereits nach der letzten Konsultation im MRI keine weitere Verletzungsfolge habe nachgewiesen werden können. Es wurde auf eine Incompliance des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung hingewiesen. Massgebliche Befunde wurden nicht erhoben (AB 32 S. 2).

Am 25. Januar 2021 fand eine Konsultation in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde (Schmerztherapie, Psychosomatik) des Spitals G. _____ statt. Im betreffenden Bericht vom 8. Februar 2021 wird eine (somatisch nicht erklärbare) massive Schonhaltung mit ausgesprochener Regression bei schwieriger psychosozialer Lage festgehalten. Der Beschwerdeführer werde Anfang Februar 2021 einen Termin bei einem Psychiater wahrnehmen. In dieser ausgeprägten Regression bei laufendem Versicherungsstreit werde eine multimodale Schmerztherapie im ... zum jetzigen Zeitpunkt als eher nicht indiziert erachtet (AB 47 S. 3 f.)

Im Bericht vom 6. Februar 2021 wies die den Beschwerdeführer seit dem 7. Dezember 2020 neu hausärztlich behandelnde Dr. med. J. _____, Fachärztin für Kardiologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, auf eine psychiatrische Behandlung durch Prof. Dr. med. K. _____ hin und berichtete (mit den früheren Facharztberichten in Widerspruch stehend) von einer Verletzung am Finger mit Funktionsreduktion (AB 45 S. 3).

Am 21. April 2021 wurde erneut ein MRI der HWS durchgeführt (AB 72 S. 28 f.). In einem Bericht vom 28. April 2021 hielt Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurochirurgie, unter Bezugnahme auch auf die erfolgte Bildgebung fest, aus neurochirurgischer Perspektive liessen sich die geklagten Beschwerden nicht eindeutig erschliessen (AB 72 S. 25 f.). Im Bericht des Spitals M. _____ vom 31. Mai 2021 (AB 72 S. 3 ff.) wurde festgehalten, ein Teil der Beschwerden könne durch die degenerativen Veränderungen der HWS erklärt werden. Es bestehe aber eine deutliche Diskrepanz zwischen diesen moderaten Veränderungen und den intensiven Beschwerden. Anhaltspunkte für neurogene Schädigungen fehlten. Es bestehe eine depressive Verstimmung, die wohl mitverantwortlich für die Chronifizierung der somatischen Probleme sei (AB 72 S. 5).

Im Arztbericht vom 1. Juni 2021 (AB 65 S. 5 f.) werden unter dem Titel "Dr. med. N. _____, Ärztin/Psychiaterin" von selbiger diverse psychische Erkrankungen diagnostiziert. Im Medizinalberuferegister ist eine Ärztin dieses Namens und dieser Befähigung nicht verzeichnet. Eingetragen ist eine N. _____ als praktische Ärztin. In späteren Berichten verwendet die Ärztin eine angepasste, jedoch nach wie vor mit dem Register nicht übereinstimmende Bezeichnung (vgl. AB 77 S.2 f. und S. 6 f.). Inhaltlich sind die Berichte wenig detailliert. Als Diagnosen genannt werden im Bericht vom 1. Juni 2021 eine chronifizierte depressive Erkrankung im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), differentialdiagnostisch eine verlängerte depressive Reaktion (ICD-10: F43.21 [definiert als leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT {Hrsg.}, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V {F}, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 210]). Zudem bestehe der Verdacht auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychosomatischem Anteil im Sinne einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Der Versicherte sei wegen seiner psychischen Erkrankung vollständig arbeitsunfähig (AB 65 S. 5 f.; vgl. AB 77 S. 6 f.).

Im Bericht der O. _____ vom 1. September 2021 über eine teilstationäre psychiatrische Behandlung des Versicherten zur Tagesstrukturierung wur-

den die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung gestellt. Eine ihm angebotene weitere tagesklinische Behandlung lehnte der Beschwerdeführer ab (AB 77 S. 4 f.).

Die Psychosomatik des Spitals G._____ hielt mit Bericht vom 1. September 2021 in einer Gesamtschau der weiter durchgeführten Abklärungen fest, es hätten sich keine behandlungsbedürftigen (somatischen) Befunde ergeben. Somit habe sich ihr Verdacht auf eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Anteilen bestätigt (AB 81 S. 2).

Gemäss Bericht des Notfallzentrums der Klinik D._____ vom 16. September 2021 soll der Beschwerdeführer an diesem Tag am oberen Ende einer Treppe ausgerutscht und diese auf dem Rücken heruntergerutscht sein. In der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine diffuse Druckdolenz der Wirbelsäule. Prellmarken waren keine ersichtlich. Bildgebend zeigten sich keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Hinweise auf eine Fraktur (AB 97.56; siehe auch AB 97.54 f.).

Am 22. September 2021 führte die Ärztin N._____ aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit März 2021 in ihrer ambulanten psychiatrischen Behandlung. Es bestehe weiterhin eine depressive Symptomatik mit chronischen Schmerzen. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor arbeitsunfähig (AB 77 S. 2 f.; vgl. auch die Verlaufsberichte der Ärztin N._____ vom 13. Juli [AB 91] und 18. August 2022 [AB 95]).

4.2 Auf Basis dieser medizinischen Aktenlage (vgl. E. 4.1 hiavor) veranlasste die Beschwerdegegnerin zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung des Versicherten durch die MEDAS C._____. Die entsprechende polydisziplinäre Begutachtung ergab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im interdisziplinären Konsens ein dorsales Handgelenksganglion links (AB 120.1 S. 11), wobei im handchirurgischen Teilgutachten diese Diagnose (angesichts der Operabilität des Ganglions) als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (vgl. AB 120.6 S. 20 f.). Sämtliche übrigen geklagten Beschwerden und Befunde wurden von den Gutachtern übereinstim-

mend als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gesehen. In psychischer Hinsicht wurde der Verdacht auf eine Dysthymia bei Nichteinnahme der verordneten Medikation festgehalten (AB 120.1 S. 11; zur Herleitung der Diagnose und zur Auseinandersetzung mit den in den Vorakten gestellten psychiatrischen Diagnosen siehe das psychiatrische Teilgutachten in AB 120.4 S. 25 f.). In der interdisziplinären Konsistenzprüfung wurde auf erhebliche Diskrepanzen hingewiesen. Es könne aktuell nur ein geringer Motivationsgrad erkannt werden, die Beschwerden zu verbessern. Psychopharmaka würden nicht eingenommen und es erscheine fraglich, ob diese je eingenommen worden seien (AB 120.1 S. 13 f.). In der letzten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer aufgrund des Handgelenksganglions links zu 10 % eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit (ohne Maximalbelastung des linken Handgelenks in Dorsalextension resp. unter Beachtung eines Gewichtslimits links von 5 kg in Dorsalextension [vgl. AB 120.6 S. 24 f.]) liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 120.1 S. 14).

4.3 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 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 Beweismündigung 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).

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 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

4.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C._____ vom 25. Mai 2023 (AB 120.1 – 120.9) erfüllt sämtliche der in E. 4.3 hiavor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ist es einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers anders beurteilen (vgl. Beschwerde S. 10 lit. c), ist nicht geeignet, das Gutachten der fachmedizinischen Experten der MEDAS C._____ in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer medizinischer Abklärungen zu nehmen, da sich in den Berichten der behandelnden Ärzte – wie auch in den übrigen Akten – nichts findet, was von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre.

Dies gilt auch für die beschwerdeweise eingereichten Arztzeugnisse und Berichte, die nach der Begutachtung erstellt worden sind (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 7 – 10). Neue oder veränderte objektive Befunde finden sich weder in den Arztzeugnissen der Hausärztin Dr. med. J._____ vom

29. August und 15. September (BB 8 f.) noch im Bericht der Praktischen Ärztin N. _____ vom 29. September 2023 (BB 10), auf deren – entgegen des von ihr geschaffenen Scheins – fehlende fachärztliche Qualifikation im psychiatrischen Bereich bereits hingewiesen worden ist (vgl. E. 4.1 hiervor). Gleiches gilt für den ambulanten Bericht des Spitals M. _____ vom 3. Oktober 2023 (BB 7). Darin halten die Ärzte explizit fest, dass sich im Vergleich zu den Abklärungen des Schmerzzentrums des Spitals G. _____ (und damit zu den im Zeitpunkt der Begutachtung bekannten Befunden) keine relevante Befundänderung gezeigt habe (BB 7 S. 3).

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 25. Mai 2023 (AB 120.1 – 120.9) zu Recht volle Beweiskraft zuerkannt. Die Einschätzung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer in der letzten Tätigkeit als Lagerist aufgrund des (grundsätzlich jedoch behandelbaren) dorsalen Handgelenksganglions links aktuell zu 10 % eingeschränkt ist, in einer angepassten Tätigkeit jedoch keine Einschränkung vorliegt (vgl. AB 120.1 S. 14), überzeugt. Das Gutachten ist sowohl hinsichtlich der psychischen (AB 120.4) als auch bezüglich der somatischen (vorab handchirurgischen) Situation einlässlich begründet und nachvollziehbar. Die Berichte der behandelnden Ärzte, die im Wesentlichen letztlich ebenfalls kaum je massgebliche somatische Befunde erheben konnten, wurden in den Teilgutachten diskutiert und soweit abweichend die gutachterliche Einschätzung überzeugend begründet. Ob die Handverletzung tatsächlich unfallkausal ist, ist mit Blick auf die echtzeitlichen Berichte äusserst fraglich, braucht hier jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden, da diese Frage für die finale Invalidenversicherung ohne Relevanz ist.

5.

Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt nach dem Unfall im Februar 2020 – der die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ausgelöst haben soll – und der Anmeldung im Juli 2020 (vgl. AB 1, 6) im Februar 2021 (vgl. E. 3.3 hiervor), wobei anzumerken bleibt, dass gemäss dem überzeugenden Gutachten nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von 40 % oder mehr

vorlag (AB 120.1 S. 15). Auch ist aufgrund der Möglichkeit, das dorsale Handgelenksganglion links operativ zu sanieren (AB 120.6 S. 26) – womit keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestehen würde – von vornherein eine massgebliche Invalidität zu verneinen. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls seine Stelle bereits verloren hatte (vgl. AB 10.46, 17 f., 20) und wiederum unspezifisch im gesamten Arbeitsmarkt für Hilfsarbeit eine Stelle hätte suchen müssen und in einer angepassten Tätigkeit so oder anders eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, wären Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage, nämlich vom Totalwert der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1 Männer der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik zu berechnen. Es ergibt sich somit offensichtlich kein leistungs begründender Invaliditätsgrad. Daran würde sich selbst dann nichts ändern, wenn im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall von einer (derzeit noch) 10%igen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit ausgegangen würde, ist eine operative Sanierung des ursächlichen Handgelenksganglions links (mit einem zu erwartenden Ausfall von ungefähr sechs Wochen) doch problemlos möglich (AB 120.6 S. 26).

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2023 (AB 132) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

7.

7.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 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.