

200 24 117 IV
KOJ/FRJ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. September 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im November 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) aufgrund von Hüftschmerzen zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1, 3.2 S. 2). Mit Verfügung vom 5. September 2017 (AB 23) wies die IVB sein Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % per 14. Juni 2017 und 0 % per 17. Juli 2017 ab.

Im Februar 2019 (AB 24, 26) und im August 2021 (AB 47) meldete sich der Versicherte aufgrund psychischer Leiden erneut zum Leistungsbezug an. Die IVB verneinte den Anspruch auf IV-Leistungen mit der Begründung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (AB 42) bzw. die Arbeitsunfähigkeit rein arbeitsplatzbezogen und somit psychosozialer Natur sei (Verfügung vom 24. Februar 2022 [AB 69]).

Im März 2023 meldete sich der Versicherte abermals unter Hinweis auf psychische Leiden zum Leistungsbezug an (AB 81). Die IVB veranlasste auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 102 S. 6]) eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 [AB 127.1 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 129-135) wies die IVB mit Verfügung vom 18. Dezember 2023 das Leistungsbegehren mangels revisionsrelevanter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ab (AB 136).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente (IV-Rente), eventualiter die Rück-

weisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zwecks weiterer medizinischer Abklärungen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2024 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Dezember 2023 (AB 136). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen – insbesondere eine Rente – der IV.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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 wiederherstellen, 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).

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

2.3.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.3 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 E. 2.1).

2.3.4 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, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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. 110 E. 3.1).

2.3.5 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanmeldung vom März 2023 (AB 81) eingetreten (vgl. AB 136), weshalb die Eintretensfrage (vgl. E. 2.3.2 hiavor) praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Nachfolgend zu prüfen ist hingegen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. Februar 2022 (AB 69), mit der eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.3.5 hiavor), und derjenigen vom 18. Dezember 2023 (AB 136) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.4 hiavor).

3.2 Bei Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 24. Februar 2022 (AB 69) hat sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Arztberichte der behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ vom 30. Juli 2021 (AB 64.2 S. 13-15) und 30. September 2021 (AB 67) gestützt. In diesen diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode [ICD-10: F33.1]) sowie differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung im Rahmen der Arbeitsplatzproblematik mit bereits bekannter vegetativer Symptomatik (ICD-10: F43.2 [vgl. AB 67 S. 3 Ziff. 2.5, 64.2 S. 13]). Der Beschwerdeführer sei bis zum 31. August 2021 sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 1. September 2021 bestehe eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit von 100 %; an einem anderen Ort bzw. in einem anderen Betrieb sei er ab diesem Zeitpunkt zu 100 % arbeitsfähig (AB 67 S. 2 Ziff. 1.3, S. 6 Ziff. 4.1 und AB 64.2 S. 14).

3.3 Was den medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 24. Februar 2022 (AB 69) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 1. April 2023 (AB 90 S. 1 f.) eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) mit panikartigen Angstzuständen, ausgeprägten Erschöpfungsmerkmalen und psychovegetativen Symptomen (ICD-10: F33.1) sowie anamnestisch eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), gegenwärtig unvollständig remittiert (S. 1). Die psychiatrische Symptomatik im Rahmen der erwähnten Diagnostik existiere klinisch auch nach der Arbeitsverhältnisauflösung mit dem alten Arbeitgeber weiterhin und habe sich im Vergleich mit dem klinischen Bild von Herbst 2021/Anfang 2022 deutlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei vom 20. Februar 2023 bis 31. März 2023 zu 60 % und vom 1. April 2023 bis voraussichtlich 30. April 2023 zu 70 % arbeitsunfähig (S. 2).

3.3.2 Der behandelnde Arzt des Spitals D. _____, Dr. med. F. _____, hielt in seinem Bericht vom 5. April 2023 (AB 98 S. 4) fest, der Beschwerdeführer sei vom 18. Juni 2021 bis zum 1. September 2021 zu

100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er ab dem 1. September 2021 wieder arbeiten könne, jedoch nicht in der aktuellen Firma, weshalb er ab dem 1. September 2021 bis auf Weiteres arbeitsplatzbezogen arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Aktuell könne der Patient zu 20 % arbeitsunfähig beurteilt werden. Die Therapie sei im gegenseitigen Einvernehmen beendet worden.

3.3.3 Dr. med. E. _____ führte in ihrem Bericht vom 20. April 2023 (AB 99 S. 3-9) – bei unveränderter Diagnosestellung – aus, eine volle Arbeitsfähigkeit sei beim Beschwerdeführer nicht mehr möglich (S. 5 Ziff. 2.7). Sowohl die angestammte Tätigkeit als auch eine leidensangepasste Tätigkeit seien für circa drei Stunden pro Tag zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1 und 4.2).

3.3.4 Die Ärztin der Hausarztpraxis, Dr. med. G. _____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. Mai 2023 (AB 109) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1 [S. 4 Ziff. 2.5]). Anlässlich der Teilnahme an der "Ermittlung Arbeitsmarktliche Ressourcen" (Arbeitsmarktliche Massnahme [AMM]) sei festgestellt worden, dass die Erkrankung sich nicht nur arbeitsplatzbezogen, sondern auf sämtliche alltägliche und berufliche Tätigkeiten auswirke. Bei der Teilnahme an der AMM hätten die Einschränkungen auf verschiedene Arbeitstätigkeiten festgestellt werden können und es hätten trotz eines Arbeitspensums von 50 % zusätzliche Pausen durchgeführt werden müssen, teils sogar Liegepausen (S. 3 Ziff. 1.3). Zum aktuellen Zeitpunkt sei keine Eingliederung möglich (S. 7 Ziff. 4.3). Nach Besserung der aktuellen Beschwerden könne zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit angestrebt werden (S. 5 Ziff. 2.7).

3.3.5 Im MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 (AB 127.1 ff.) diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21 [S. 9 Ziff. 4.3]). Gesamtmedizinisch hätten im somatischen Bereich keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Im psychiatrischen Bereich hätten sich ausgesprochen geringfügige Einschränkungen gefunden, welche sich auf die Angaben des Beschwerdeführers stützen würden. Eine psychiatrische Erkrankung im engeren Sinne habe nicht festgestellt werden können; die noch vorhandene Antriebs-

störung sei nach wie vor als reaktive Situation auf den Arbeitsplatzverlust zu werten (S. 8). In der angestammten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer aus körperlichen Gründen in keiner Weise eingeschränkt (S. 10 Ziff. 4.6). Aus psychischen Gründen könne unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten erhöhten Erholungs- und Pausenbedarfs eine leichte Rendementverminderung von maximal 30 % attestiert werden (S. 11 Ziff. 4.6). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich mit der Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. Februar 2022 gesamthaft nicht verändert (S. 11 Ziff. 4.9.1)

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 127.6) hielt Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und Probleme in Verbindung mit dem Arbeitsplatz (ICD-10: Z56) fest (S. 11 Ziff. 6.3). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in jeder geeigneten Arbeit im ersten Arbeitsmarkt um maximal 30 % eingeschränkt, dies aufgrund des erhöhten Pausen- und Ruhebedarfs des Beschwerdeführers (S. 13 Ziff. 8.1 und 8.2). Die psychische Problematik habe sich als Reaktion auf die Situation am Arbeitsplatz und die Kündigung entwickelt. Der Psychostatus in der Untersuchung sei objektiv absolut unauffällig gewesen, die vom Beschwerdeführer beschriebenen und demonstrierten Symptome, Erschöpfbarkeit und Müdigkeit, hätten nicht beobachtet werden können (S. 11 Ziff. 6.1). Gesamthaft könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden einer reaktiven psychischen Erkrankung im Sinne einer Anpassungsstörung zugeordnet werden, Hinweise auf eine depressive Erkrankung im engeren Sinne ergäben sich jedoch nicht (S. 11 Ziff. 6.2). Die aktuell behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ habe zwar über panikartige Angstzustände und ausgeprägte Erschöpfungssymptome berichtet, kriteriengeleitet sei eine depressive Symptomatik bzw. seien die Kriterien zum Stellen einer Diagnose jedoch nicht erfüllt. Dass sich das psychische Zustandsbild gemäss dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 1. April 2023 (vgl. AB 90 S. 1 f.) verschlechtert habe, könne in der aktuellen Untersuchung nicht nachvollzogen werden. Dass der Beschwerdeführer im Rahmen der AMM als zu maximal 40 % arbeitsfähig beurteilt wurde, sei ausschliesslich durch die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers

selbst begründet. Eine medizinische Ursache finde sich für diese reduzierte Belastbarkeit nicht (AB 127.6 S. 12 Ziff. 7.1).

Weder aus allgemeinmedizinischer/internistischer noch aus orthopädischer oder neurologischer Sicht wurden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 127 S. 5 f.)

3.3.6 Gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ vom 7. Dezember 2023 (AB 134 S. 2-4) habe der psychische Zustand des Beschwerdeführers im Frühjahr 2023 alle Kriterien einer depressiven Störung gemäss ICD-10 erfüllt, weshalb die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode im Frühjahr 2023 zweifellos erfüllt gewesen sei. Hinzu gekommen seien massive, im Alltag sehr einschränkende psychovegetative Symptome mit rasch auftretenden Ermüdbarkeits- bzw. Erschöpfungsgefühlen (S. 2). Dieser psychopathologische Befund vom Frühjahr 2023 zeuge von einer klaren Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers im Vergleich mit seinem dokumentierten psychischen Befinden Ende 2022. Der Befund sei nicht mehr arbeitsplatzbezogen. Aufgrund der Symptome sei die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt wesentlich reduziert (S. 3). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage entsprechend der Beurteilung im Schlussbericht der AMM ca. 40 % (S. 4).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 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).

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). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2023 (AB 136) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 (AB 127.1 ff.) gestützt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbeurteilung der vier Gutachter (vgl. AB 127.1 S. 4 ff.). Schliesslich wurde im Gutachten ausreichend dazu Stellung genommen, ob sich der Gesundheitszustand im hier massgebenden Vergleichszeitraum wesentlich verändert hat (AB 127.1 S. 11 Ziff. 4.9.1). Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen

Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

3.6 Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, verfährt nicht:

3.6.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Gutachter seien trotz der gestellten Diagnose der Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion und der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Schluss gekommen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 24. Februar 2022 (AB 69) nicht verändert habe, obwohl damals von einer rein arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei. Damit sei das Gutachten widersprüchlich und nicht beweiskräftig (Beschwerde Ziff. C.2. f.). Dem kann nicht gefolgt werden: Dr. med. H. _____ legt in ihrem psychiatrischen Teilgutachten (AB 127.6) ausführlich und überzeugend dar, dass es sich bei der von ihr gestellten Diagnose nicht um eine neu aufgetretene, sondern um eine bereits im Zeitpunkt der früheren Verfügung bestehende Pathologie handelt, hält sie doch ausdrücklich fest, dass die psychische Dekompensation des Beschwerdeführers Folge des Konfliktes am Arbeitsplatzes und der darauffolgenden Kündigung sei (S. 12 Ziff. 7.1) bzw. dass der Beschwerdeführer die psychische Problematik als Reaktion auf die Situation am Arbeitsplatz und auf die Kündigung entwickelt habe (S. 11 Ziff. 6.1). Auch in der Konsensbeurteilung kommen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die psychosomatischen Symptome aufgrund der schwierigen Situation am Arbeitsplatz entwickelt habe (AB 127.1 S. 9 Ziff. 4.3) und die noch vorhandene Antriebsstörung nach wie vor als reaktive Situation auf den Arbeitsplatzverlust zu werten ist (S. 8 Ziff. 4.1). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten stellt – weil sich die Befundlage seit der Verfügung vom 24. Februar 2022 nicht erheblich verändert hat – damit lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts dar, welche nach ständiger Praxis unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unbeachtlich ist (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Ein Widerspruch bzw. Anlass für Zweifel am MEDAS-Gutachten sind insofern nicht ersichtlich.

3.6.2 Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die im Rahmen der AMM ermittelte Arbeitsfähigkeit von 40 % sei von den Gutachtern bzw.

der Beschwerdegegnerin ungenügend berücksichtigt worden (Beschwerde Ziff. C.4 ff.), ist festzuhalten, dass die abschliessende Beurteilung der aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit praxismässig in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Oktober 2019, 9C_441/2019, E. 3.1). Bei der vorliegend durchgeführten Evaluationsmassnahme AMM war indes keine ärztliche Fachperson anwesend. Solche beruflichen Evaluationsmassnahmen basieren denn auch grundsätzlich nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2). Auch liegt entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers keine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz betreffend attestierter Arbeitsfähigkeit zwischen gutachterlicher Einschätzung (vgl. AB 127.1 S. 10 f. Ziff. 4.6) und beruflicher Abklärung (vgl. AB 85 S. 2) vor – nota bene wurde eine Pensensteigerung nach gelungener Einarbeitung als realistisch eingeschätzt (vgl. AB 85 S. 2 „Zusammenfassung Wiedereingliederungsstrategie“) – weshalb der Verweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des BGer vom 31. Mai 2023, 9C_462/2022, fehlgeht. Im Übrigen hat sich Dr. med. H. _____ in ihrem psychiatrischen Teilgutachten sehr wohl zur Divergenz zwischen dem Resultat anlässlich der AMM und den Schlussfolgerungen geäussert, indem sie dargelegt hat, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der AMM ausschliesslich durch die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers selbst begründet werde (AB 127.6 S. 12 Ziff. 7.1). Dies steht denn auch im Einklang mit den Ergebnissen ihres Gutachtens, wonach sie dem Beschwerdeführer aufgrund des erhöhten Pausen- und Ruhebedarfs zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert, es hierfür aber keine schlüssige Erklärung gebe (S. 13 Ziff. 7.2) bzw. sich für diese reduzierte Belastbarkeit keine medizinische Ursache finde (S. 12 Ziff. 7.1). Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass das Resultat aus der durchgeführten beruflichen Evaluationsmassnahme AMM die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen vermag und sich die Gutachter mit der im Rahmen der AMM ermittelten Arbeitsfähigkeit auch hinreichend auseinandergesetzt haben (vgl. hierzu auch BGer 9C_646/2016, E. 4.2.2).

3.6.3 Auch die übrigen im Recht liegenden Berichte der behandelnden Ärzte sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erwecken. In Bezug auf die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ und Dr. med. G._____ darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ begründet sodann ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit Verweis auf die AMM (AB 134 S. 3 f.), was nach dem hiervor Erwähnten (E. 3.6.2) die Einschätzung im MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag. Was zudem die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. G._____ betrifft, verfügt diese über keinen (psychiatrischen) Facharztstitel (vgl. Medizinalberuferegister, abrufbar unter: www.medregom.admin.ch). Sodann stellt sie keine eigenen Diagnosen, sondern verweist hierfür auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ (AB 109 S. 4 Ziff. 2.5). Die angebliche Verschlechterung des klinischen Bildes bzw. ihre Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit begründet sie schliesslich ebenfalls lediglich mit Verweis auf die Abklärung der AMM (S. 3 Ziff. 1.3).

3.6.4 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. C. 9) vermag schliesslich auch der Hinweis im MEDAS-Gutachten, wonach der Psychiaterwechsel nur deshalb stattgefunden habe, weil der erste Psychiater die Prognose zur Arbeitsfähigkeit (zu) positiv einschätzte und eine zukünftige 100%-ige Arbeitsfähigkeit für möglich hielt, keine Zweifel an der Objektivität und damit an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken: Die Gutachter stützten sich hierbei auf den Bericht des ursprünglich behandelnden Psychiaters (vgl. AB 127.1 S. 3), der dies in seinem damaligen Bericht vom 16. Februar 2023 entsprechend festgehalten hatte (vgl. AB 98 S. 3). Dies genügt nicht, um die Objektivität und damit die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens anzuzweifeln, zumal es zur Aufgabe

eines Gutachters gehört, sich mit der Aktenlage auseinanderzusetzen und Auffälligkeiten zu benennen.

3.7 Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen des Beschwerdeführers konkrete Indizien (vgl. E. 3.4.3 hiervor), welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 (AB 127.1 ff.) sprechen. Der Sachverhalt erweist sich sodann als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere – vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3) – Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 (AB 127.1 ff.) ist damit eine revisionsrechtlich relevante Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 24. Februar 2022 (AB 69) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2023 (AB 136) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt (vgl. E. 2.3.4 und 3.1 hiervor). Ein medizinischer Revisionsgrund ist folglich nicht ausgewiesen – ein erwerblicher Revisionsgrund ist ebenfalls nicht ersichtlich – und das Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes zu verneinen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.8 Zu ergänzen bleibt, dass selbst unter der Prämisse einer massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes die Beschwerde abzuweisen wäre: Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 2. November 2023 (AB 127.1 ff.) besteht aufgrund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Rendementverminderung von 30 % für jegliche Tätigkeiten (S. 9 Ziff. 4.3 und S. 11 Ziff. 4.6 und 4.7). Die Anspruchsvoraussetzung für eine IV-Rente nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wonach die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sein muss, ist damit nicht erfüllt (vgl. E. 2.1 hiervor). Auch wenn die Diagnose der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sodann grundsätzlich dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281

(vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 428 f.) unterliegt, erübrigt sich die Durchführung eines solchen vorliegend, da hieraus keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterliche attestierte resultieren kann (Entscheid des BGer vom 14. April 2019, 8C_783/2019, E. 4.1.4). Damit kann vorliegend auch ein Einkommensvergleich unterbleiben. Im Ergebnis wäre die Beschwerde folglich selbst unter der Prämisse einer massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes mangels Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 lit. b AVIG abzuweisen.

3.9 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2023 (AB 136) als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - B. _____ z.H des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen 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.