

200 24 261 IV
ISD/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2023 unter Hinweis auf seit 17 Jahren bestehende psychische Leiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Gestützt auf den Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Dezember 2023 (act. II 27) stellte sie mit Vorbescheid vom 1. Februar 2024 (act. II 28) die Verneinung eines Anspruchs auf Leistungen der IV mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 29 f.) verfügte die IVB am 13. März 2024 (act. II 34) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Fax-Eingabe vom 8. April 2024 bzw. mit verbesserter Eingabe vom 24. April 2024 (vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. April 2024) Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Rente.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 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 13. März 2024 (act. II 34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Soweit die umfassende Verfügung das Bestehen weiterer Ansprüche verneint, ist sie mangels Anfechtung (vgl. Beschwerde S. 5) in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der

Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin, indem diese ihm vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine Akteneinsicht gewährt habe (vgl. Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG; Beschwerde, S. 2).

Mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 3 Rz. 10) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren gemäss Aktenlage zu keinem Zeitpunkt – insbesondere auch nicht im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (act. II 28 f.) – ein Gesuch um Akteneinsicht eingereicht hat. Insofern bestand für die Beschwerdegegnerin denn auch keine Verpflichtung, dem Beschwerdeführer eine Kopie der ihn betreffenden Akten zuzustellen. Damit ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

3.

3.1 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 ausge-

glichenen 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).

3.2 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).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist.

Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

3.3 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

4.1.1 Im Austrittsbericht der B._____ AG vom 22. Januar 2019 (act. II 13/9 ff.) über die stationäre Behandlung vom 23. bis zum 28. Dezember 2018 wurden die Hauptdiagnose Verdacht auf paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0), Differentialdiagnose schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), sowie die weiteren Dia-

gnosen Status nach rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10: F33.x) und Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1) erwähnt. Die stationäre Aufnahme sei per Zuweisung über den psychiatrischen Notfalldienst bei Erstmanifestation einer psychotischen Episode erfolgt. Bei Eintritt hätten neben einer depressiven Verstimmung psychotische Symptome in Form von Beeinträchtigungsideen und einem diffusen Bedrohungserleben imponiert. Ferner habe der Patient von Ein- und Durchschlafstörungen berichtet. Bei klarer und glaubhafter Distanzierung von Suizidalität hätten sich in der Eintrittssituation keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben. Es sei eine antipsychotische Therapie mit Zyprexa (Olanzapin) implementiert worden. Hierunter habe der Patient über eine ausgeprägte Müdigkeit geklagt und im Verlauf ferner eine ausgeprägte affektive Labilität mit innerer Unruhe präsentiert. Daher sei das Olanzapin reduziert und Valproat (Orfiril) zur Affektstabilisierung installiert worden. Im stationären Alltag habe sich der Patient nur schwer strukturierbar gezeigt, Zeitabsprachen betreffend Ausgänge und Tagesurlaube seien selten eingehalten worden. Mehrfach habe der Patient darauf gedrängt, täglich Übernachtungsurlaube beziehen zu dürfen. Als ihm erklärt worden sei, dass dies im stationären Rahmen nicht möglich sei, habe er den Austritt verlangt. Bei fehlenden Hinweisen auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung sei der Patient am 28. Dezember 2018 in die bestehenden Verhältnisse ausgetreten.

Im Austrittsbericht der B._____ AG vom 11. Januar 2019 (act. II 17/11 ff.) betreffend die vom 6. bis 7. Januar 2019 dauernde stationäre Behandlung wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert. Die Zuweisung sei durch den ambulanten Psychiater Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf freiwilliger Basis bei zunehmenden Schlafstörungen im Rahmen eines vorbekannten Verdachts auf paranoide Schizophrenie erfolgt. Bei Eintritt seien Zyprexa und Stilnox verabreicht worden. Auf Wunsch des Patienten sei am Folgetag Sertralin verordnet worden. Der Patient habe geäußert, er sei momentan noch nicht bereit, stationär zu bleiben. Er habe daraufhin von der Notwendigkeit eines längeren stationären Aufenthalts zur diagnostischen Abklärung und Einstellung der medikamentösen Therapie überzeugt werden können und er habe

den Wunsch geäussert, in etwa einer Woche elektiv wieder eintreten zu wollen.

Dem Austrittsbericht derselben Klinik vom 17. Januar 2019 (act. II 13/13 ff.) über die stationäre Behandlung vom 10. bis zum 15. Januar 2019 sind die Diagnosen schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), DD: Vordiagnostizierte paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0), DD: Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen: Narzisstische (ICD-10: F60.8), zu entnehmen. Die Wiedervorstellung sei aufgrund von Schlafstörungen sowie einer depressiven Verstimmung in diesem Zusammenhang erfolgt. Der Patient habe psychotische Symptome wie Stimmenhören, Ich-Störungen oder Wahn verneint. Er habe gewünscht, in ein Einzelzimmer zu kommen, um schlafen zu können. Der Patient habe im Stationsalltag teilweise ein bizarres Verhalten an den Tag gelegt, der Kooperationswille habe gefehlt. Im Verlauf habe der Patient den Austrittswunsch geäussert, da er sich in der Klinik unwohl fühle und nicht bereit sei, vor Ort zu übernachten. Bei fehlenden Rückhaltegründen sei er gegen den ärztlichen Rat in die bestehenden Verhältnisse entlassen worden. Zum Zeitpunkt des Austritts sei die Diagnose nach wie vor unklar gewesen. Eine diagnostische Abklärung sei geplant gewesen, habe jedoch aufgrund des vorzeitigen Austritts nicht erfolgen können.

Seitens der B._____ AG wurde zwischen dem 10. und dem 14. Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 11/26).

4.1.2 Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 25. Mai 2023 (act. II 13/1 ff.) aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. Januar 2019 sein Patient. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie einen Verdacht auf eine unverarbeitete posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Behandlungen würden wöchentlich bis 14-tägig stattfinden. Er sei zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch orientiert. Das Denken sei sprunghaft und umständlich. Er mache einen gehetzten, gestressten, misstrauischen und ängstlichen Eindruck. Jedoch könne er sich im Laufe eines Gespräches beruhigen. Immer wieder berichte er, dass er sich vom Vater verfolgt fühle. Die Äusserungen von Verfolgung seien uneinfühlbar. Zu den objektiven Befunden führte der Arzt aus, der Patient sei wach und allseits

orientiert. Er mache einen unruhigen, logorrhöischen Eindruck. Es bestehe eine Konzentrationsstörung und eine erhöhte Ablenkbarkeit. Das formale Denken sei beschleunigt, es liege eine erhöhte Sensibilität vor. Wahnideen seien verneint worden, seien aber nicht auszuschliessen. Immer wieder fühle er sich vom Vater bevormundet. Deutungsweise seien Vater und Arzt gegen ihn. Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Wie weit der Gesundheitszustand grundlegend verbessert werden könne, sei nicht abzuschätzen.

4.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]) hielt im Untersuchungsbericht vom 29. Dezember 2023 (act. II 27) zusammenfassend fest, in der Untersuchung vom 13. Dezember 2023 habe sich der Versicherte insbesondere misstrauisch, deutlich aversiv und nicht mitwirkungsbereit gezeigt, sodass nur eingeschränkte Anknüpfungstatsachen im Rahmen der Anamnese hätten erhoben werden können. Zudem habe sich eine ausgeprägt vage Schilderung anamnestischer Angaben und der Beschwerden gefunden. Es habe immer wieder nachgefragt werden müssen, erst dann habe der Versicherte kurze Antworten gegeben. Inhaltlich hätten sich darüber hinaus deutliche Inkonsistenzen zwischen den vorliegenden Befundberichten und den Angaben des Versicherten gezeigt. Unklar blieben zudem auch die aktuellen Aktivitäten im Alltag. Letztlich habe sich auch im Rahmen des beschwerdevalidierenden Verfahrens Self-Report Symptom Inventory (SRSI) ein deutlicher Hinweis auf negative Antwortverzerrungen gezeigt, die im Rahmen einer schweren Aggravation zu beurteilen seien. Dabei könne eine Simulation nicht vollständig ausgeschlossen werden. Ob die vorliegende schwere Aggravation/Simulation vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Gesundheitsstörung zu beurteilen sei, könne aufgrund der fehlenden Anknüpfungstatsachen nicht seriös beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund sei eine seriöse, versicherungsmedizinische Beurteilung nicht möglich.

4.2 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).

4.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuwei-

sen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2024 (act. II 34) auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2023 (act. II 27) und führte aus, insgesamt lägen mit der festgestellten Aggravation und den Inkonsistenzen ausreichende Ausschlussgründe vor, welche die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verbieten würden (vgl. dazu E. 3.2 hiervor). Wie nachfolgend dargelegt wird, genügt der RAD-Untersuchungsbericht allerdings nicht als entscheidende medizinische Basis für die gerichtliche Beurteilung des vorliegenden Falles.

Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ schloss gestützt auf den anlässlich der Untersuchung gewonnenen klinischen Eindruck, die von ihm erkannten Widersprüche zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den fremdanamnestischen Angaben dessen Vaters sowie aufgrund einer testpsychologischen Symptomvalidierung, welche auffällig war, auf eine schwere Aggravation bzw. eine nicht vollständig auszuschliessende Simulation (vgl. act. II 27/10). Demgegenüber wurden durch die behandelnden Fachärzte wiederholt eine paranoide Schizophrenie bzw. ein diesbezüglicher Verdacht (ICD-10: F20.0; vgl. act. II 13/4, 13/9, 13/13), eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3; act. II 13/9, 13/13) und eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ohne ICD-10-Codierung; act. II 16/4) diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 13/4). Mit diesen Einschätzungen der behandelnden Ärzte setzte sich der RAD-Arzt nicht auseinander. Es fehlt eine Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte bzw. des vom Beschwerdeführer gezeigten auffälligen Verhaltens, wobei vom RAD-Arzt insbesondere nicht diskutiert wurde, ob und allenfalls inwieweit dieses wie auch das eigenmächtige Absetzen der verordneten Medikation (vgl. act. II 27/8 unten) mit Blick auf die in den Akten diskutierte paranoide Schizophrenie krankheitsbedingt sein könnte bzw. ob die vom RAD-Arzt erwähnte Aggravation allenfalls Symptom eines Gesundheitsschadens ist resp. dies verneint werden kann. Damit ist entgegen der Annahme der Beschwerdegeg-

nerin in der angefochtenen Verfügung nicht abschliessend erstellt, dass es sich beim vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten um Aggravation bzw. Simulation handelte. So hielt der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ denn auch fest, er könne nicht seriös beurteilen, ob die von ihm beschriebene Aggravation/Simulation vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Gesundheitsstörung zu beurteilen sei (act. II 27/10), ohne sich aber zu den anderen ärztlichen Einschätzungen in den Akten zu äussern. Mit anderen Worten konnte der RAD-Arzt das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsstörung nicht ausschliessen. Unter diesen Umständen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin letztlich allein gestützt auf die angenommene Aggravation einen anspruchrelevanten Gesundheitsschaden kurzerhand verneinte (vgl. act. II 34).

Damit bestehen inhaltlich zumindest geringe Zweifel am Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2023 (act. II 27), weshalb gestützt darauf eine abschliessende Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts nicht möglich ist. Bei diesem Ergebnis und mit Blick auf Art. 54a Abs. 2 und 4 IVG (vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4) ist nicht weiter auf die pauschalen Vorbringen des Beschwerdeführers hinsichtlich einer angeblichen Befangenheit des RAD-Arztes einzugehen (vgl. Beschwerde, S. 3).

4.4 Des Weiteren bilden auch die Berichte der behandelnden Ärzte keine genügende Basis für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers. Weder wurde in den Berichten der B. _____ AG vom 11., 17. und 22. Januar 2019 (act. II 17/11 ff., 13/13 ff., 13/9 ff.) eine Gesundheitsbeeinträchtigung abschliessend fachärztlich einwandfrei diagnostiziert (vgl. E. 3.2 und 4.1.1) noch äusserten sich die Ärzte zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Ebenso wenig kann allein auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. _____ vom 25. Mai 2023 (act. II 13/1 ff.) abgestellt werden. Dieser attestierte zwar "aktuell" eine Arbeitsunfähigkeit (act. II 13/4 Ziff. 2.7), konnte jedoch bezüglich der Funktionseinschränkungen und der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine Angaben machen. Zudem ist rechtsprechungsgemäss bei unklaren Verhältnissen – wie dies hier der Fall

ist – bzw. sich widersprechenden ärztlichen Berichten grundsätzlich nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zu entscheiden, sondern als objektive Beurteilungsgrundlage in der Regel ein medizinisches Gutachten einzuholen (Entscheid des BGer vom 9. Dezember 2020, 9C_577/2020, E. 3.3.1).

4.5 Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 29. Dezember 2023 (act. II 27) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bilden. Erforderlich ist somit eine externe psychiatrische Begutachtung (vgl. E. 4.2.2 hiavor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde begründet. Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2024 (act. II 34) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Rahmen eines versicherungsexternen psychiatrischen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG, gegebenenfalls zuzüglich weiterer Fachdisziplinen und vorgängiger Aufforderung zur Mitwirkung bei der Begutachtung mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG), abkläre und anschliessend erneut über den Rentenanspruch verfüge.

Dabei wird die Beschwerdegegnerin auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 6 Abs. 2 IVG) zu prüfen haben, bestehen doch Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2018 (act. II 14 Ziff. 4.1, 11/18) bereits mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sein könnte: So gab er in der Anmeldung vom Mai 2023 an, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit 17 Jahren (act. II 1/7 Ziff. 6.1). In dem vom Staatssekretariat für Migration SEM im Asylverfahren erstellten Protokoll vom 21. Januar 2020 (act. II 11/5 ff.) finden sich zahlreiche Hinweise auf bereits vor der Einreise in die Schweiz

bestandene psychische Beschwerden (vgl. insbesondere act. II 11/6 f., /22, /24 f.). Zudem hielten die Ärzte der B. _____ AG im Austrittsbericht vom 17. Januar 2019 fest, bei seit fünf Jahren bestehender Beschäftigungslosigkeit und fehlender Tagesstruktur sei davon auszugehen, dass die Probleme bereits länger bestünden (act. II 13/15 unten). Schliesslich führten sie im Austrittsbericht vom 22. Januar 2019 aus, der Patient habe darüber berichtet, dass es ihm seit November 2017 zunehmend schlechter gegangen sei (act. II 13/9).

6.

6.1 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 werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Trotz seines Obsiegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen vorliegend den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.