

200 14 1058 IV  
KNB/COC/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. März 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. Juni 2013 unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit/bei Burnout und Agoraphobie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 20. Mai 2014; AB 41.1). Ferner erteilte sie am 2. Juli 2014 Kostengutsprache für ein vom 7. Juli bis 28. September 2014 dauerndes Belastbarkeitstraining (AB 48).

Gestützt auf die Erkenntnisse der getätigten Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 8. August 2014 (AB 59) die Abweisung des Rentenbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 17. August 2014 Einwand (AB 63). Am 1. Oktober 2014 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 70).

### **B.**

Hiergegen liess der Versicherte am 3. November 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IVB vom 1. Oktober 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zu gewähren.
2. Eventualiter: Es sei eine neue Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Am 3. Dezember 2014 ging eine weitere Stellungnahme des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. März 2015 ging eine Stellungnahme des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.3** Gemäss Art. 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.

**2.4** 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Der Beschwerdeführer war vom 15. April bis am 22. Juni 2013 in der Klinik D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Bericht der besagten Klinik vom 24. Juli 2013 (AB 11) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei Burnout-Syndrom (ICD-10 F32.11 und Z73.0), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert (S. 2 Ziff. 1.1). Ferner wurde vom 15. April 2013 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 4 Ziff. 1.6). Durch Umstrukturierungen in der Firma sei die Arbeit für den Beschwerdeführer schwieriger und die berufliche und psychische Belastung grösser geworden. Damit seien Anzeichen von Erschöpfung und Einbussen betreffend der Konzentrationsfähigkeit aufgetreten. Nach der Scheidung (Trennung 2010) hätten die Panikattacken und Ängsten weiter zugenommen, auch in Zusammenhang stehend mit finanziellen Ängsten. Ab ca. 2012 habe sich die depressive Symptomatik deutlich verschlechtert (S. 3 Ziff. 1.4). Weiter wurde ausgeführt, körperlich bestünden eine starke Erschöpfung, eine erhöhte Ermüdbarkeit und ein verminderter Antrieb. Geistig lägen Konzentrationsschwierigkeiten und phasenweise eine Beeinträchtigung der Gedäch-

nisfunktion, d.h. generell eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, vor. Psychisch bestünden eine Depressivität, Ängste, eine Selbstwertproblematik sowie eine mangelnde Stresstoleranz. Die genannten Symptome wirkten sich bei der Arbeit dahingehend aus, dass die gewünschte Leistung momentan nicht erbracht werden könne (S. 4 Ziff. 1.7; vgl. zum Ganzen auch der Bericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2013 [AB 15]).

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2013 (AB 26) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und Burnout-Symptomatik (ICD-10 F32.11 und Z73.0; seit März 2013), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0), eine soziale Phobie (ICD-10 F41.0) und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1; S. 1 Ziff. 1.1). Ferner attestierte sie vom 19. März 2013 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer leide seit der Trennung und Scheidung mit belastendem Kampf und daraus resultierenden Schulden und Alimentenzahlungen gehäuft unter Panikattacken. Seither sei der Alkoholkonsum auch höher. Ebenfalls bestünden eine Überforderung mit der gegenwärtigen Paarbeziehung, zunehmend Schlafstörungen und ein Leistungsabfall bei der Arbeit mit Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen (S. 2 Ziff. 1.4). Weiter gab die Psychiaterin an, es bestünden eine Antriebsstörung, Konzentrationsstörungen, Angstzustände mit Blockaden und Vermeidungsverhalten, eine schnelle Ermüdbarkeit sowie eine Aufmerksamkeitsstörung. Diese Einschränkungen wirkten sich insofern auf die Arbeit aus, als eine Überforderung bei Führungstätigkeiten, bei der Übernahme von Verantwortung, beim vernetzten Denken und in der Handlungsplanung bestehe. Zudem führten sie zu einer Verlangsamung und zu einer erhöhten Fehlerhäufigkeit (S. 3 Ziff. 1.7).

**3.1.3** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Mai 2014 (AB 41.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzissti-

schen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) sowie eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) an (S. 11 f. Ziff. 6). Beim Beschwerdeführer hätten Schwierigkeiten mit dem neuen Vorgesetzten, eheliche Auseinandersetzungen und Schwierigkeiten in der neuen Paarbeziehung zunehmend zu einer depressiven Entwicklung geführt. Er habe Mühe gehabt sich bei der Arbeit zu konzentrieren, habe Fehler gemacht, was zunehmend im Geschäft bemerkt worden sei. Schliesslich sei es im Frühjahr 2013 zu einem Zusammenbruch gekommen. Daraufhin sei er während zwei Monaten stationär psychiatrisch behandelt worden (S. 13). Die depressive Krise habe sich in der Zwischenzeit weitgehend zurückgebildet (S. 14). Weiter könnten narzisstische Persönlichkeitszüge festgestellt werden. Diese hätten sicherlich zu einigen Auseinandersetzungen im Rahmen der Arbeit geführt, hätten die Arbeitsfähigkeit aber nicht eingeschränkt. Einzig im privaten Rahmen sei es wiederholt zu handgreiflichen Auseinandersetzungen mit seinen Partnerinnen gekommen. Es handle sich also um emotional-instabile Persönlichkeitsanteile, wobei der Alkoholkonsum wesentlich dazu beitrage und beigetragen habe, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten habe, seine Emotionen und Impulse zu kontrollieren (S. 13). Weiter führte der Gutachter an, aufgrund der leichten depressiven Episode sei die Arbeitsfähigkeit geringgradig beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei psychisch leicht vermindert belastbar, zeige noch eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit. Wesentliche Konzentrationsstörungen hätten weder in der psychiatrischen Untersuchung beobachtet werden können, noch könne der Beschwerdeführer unter wesentlichen Konzentrationsstörungen leiden, wenn er beispielsweise in der Lage sei, 200 km Auto zu fahren oder Motorrad zu fahren. Die geringgradig ausgeprägten Schlafstörungen würden sich bessern, wenn der Beschwerdeführer auf den Alkoholkonsum verzichten würde. Die Agoraphobie und die akzentuierten Persönlichkeitszüge bestünden seit Jahren und hätten die Arbeitsfähigkeit früher auch nicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei meistens in der Lage gewesen, seine Ängste zu überwinden (S. 14 Ziff. 8.1). Schliesslich attestierte der Gutachter aufgrund der leichten depressiven Episode in der bisherigen Tätigkeit als ... eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (S. 15 Ziff. 8.2). In einer Tätigkeit ohne Führungsfunktion sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Ziff. 8.4). Hinsichtlich der von den behandelnden Psychiatern diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode hielt der Gutachter fest, dass

sich das depressive Zustandsbild in der Zwischenzeit verbessert habe. Zum jetzigen Zeitpunkt könne noch eine leichte depressive Episode festgestellt werden (Ziff. 8.6).

**3.1.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ wiederholte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 2. September 2014 (Beschwerdebeilage [BB 4]) die zuvor gestellten Diagnosen. Neu führte sie einen intermittierenden Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) auf. Im Laufe der ambulanten Behandlung hätten weitere Fortschritte erzielt werden können. Die depressive Episode habe weitgehend zur Remission gebracht werden können. Es bestünden noch Einschränkungen bei der Konzentration und der Belastbarkeit. Derzeit bestehe noch eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Eine ausreichende Stabilisierung sei insbesondere in Bezug auf die Belastbarkeit und soziale Interaktion, die Impulskontrolle und die kognitive Ausdauer noch nicht erreicht. Um das Erreichte zu stabilisieren, überwies die Psychiaterin den Beschwerdeführer auf dessen Wunsch hin zur teilstationären Therapie in der psychiatrischen Tagesklinik der Klinik D.\_\_\_\_\_.

**3.2** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Vorliegend erfüllt das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2014 (AB 41.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ legt nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, an einem schädlichen Gebrauch von Alkohol, an akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie an einer Agoraphobie leidet. Darauf ist abzustellen. Soweit der Gutachter jedoch aufgrund der bestehenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert hat, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn eine leichte depressive Episode allein ist rechtspprechungsgemäss (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2010, 9C\_260/2009, E. 2.3). Eine depressive Störung unterscheidet sich von einer depressiven Episode hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung (Entscheid des BGer vom 14. August 2013, 9C\_917/2012, E. 3.2).

An der schlüssigen Einschätzung des Gutachters hinsichtlich der gestellten Diagnosen ändert der Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013 (AB 11) und derjenige von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2013

(AB 26) nichts, in welchen die behandelnden Psychiater insbesondere eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) diagnostizierten haben. Denn der Gutachter hat schlüssig dargelegt, dass sich das depressive Zustandsbild in der Zwischenzeit verbessert hat und nur noch eine leichte depressive Episode besteht (AB 41.1 S. 15 Ziff. 8.6). Zudem geht aus den vorliegenden Akten hervor, dass beim Beschwerdeführer ungünstige psychosoziale Faktoren (Schwierigkeiten mit neuem Vorgesetzten, Trennung/Scheidung, Schwierigkeiten in der neuen Partnerschaft, Kündigung, finanzielle Ängste) vorliegen, die für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind, welche jedoch aus iv-rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Dass sich die depressive Symptomatik verbessert hat geht im Übrigen auch aus dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2014 (BB 4) hervor, in welchem die behandelnde Psychiaterin die depressive Episode als weitgehend remittiert bezeichnet hat. Weshalb sie dem Beschwerdeführer jedoch weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist ausgehend vom Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar und wird von der Psychiaterin auch nicht begründet. Dass aufgrund der diagnostizierten Agoraphobie und der narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 Art. 5 Ziff. 3) – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten u.a. mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer – obwohl die beiden Diagnosen seit Jahrzehnten (30 Jahre; vgl. AB 26 S. 1 Ziff. 1.1) bestehen – früher in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war, schlüssig begründet (AB 41.1 S. 14 Ziff. 8.1). Abgesehen davon stellt die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) als sogenannte Z-Diagnose keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 9C\_437/2012, E. 3.3).

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass, selbst wenn – entsprechend der Einschätzung der behandelnden Psychiater – eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bestehen würde, diese rechtsprechungsgemäss nicht als invalidisierend anzusehen wäre, da es sich dabei definiti-

ongemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, womit es an der zur Begründung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nötigen Dauerhaftigkeit mangelt (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3).

Dass bis zum Verfügungszeitpunkt Anfangs Oktober 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht. Eine allfällig später eingetretene Verschlechterung, insbesondere im Zusammenhang mit dem Eintritt des Beschwerdeführers in die Klinik D. \_\_\_\_\_ – wohl primär aufgrund des übermässigen Alkoholkonsums – im Januar 2015 bzw. der am 24. Februar 2015 eingeleiteten stationären Behandlung (vgl. BB 5 und 6; vgl. auch Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2014 und 2. März 2015 [in den Gerichtsakten]), wäre im Rahmen einer Neu Anmeldung geltend zu machen.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Der Sachverhalt ist somit gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Bei dieser Sachlage erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) vorliegt fehlt es an der grundsätzlichen Voraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung und es besteht somit kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- 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 (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. März 2015 inkl. Beilage)
  - 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.