

200 14 863 IV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. Mai 2013 unter Hinweis auf eine Depression bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere liess sie den Versicherten psychiatrisch begutachten (AB 25.1). In der Folge stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 5. Mai 2014 (AB 32) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 33, 38) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 24. Juli 2014 (AB 40) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 15. September 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2014 und deren Ergänzung vom 4. Dezember 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Januar 2015 hielt der Beschwerdeführer replicando sinngemäss am gestellten Rechtsbegehren fest und legte ärztliche Atteste ins Recht (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 4-6).

Mit Zuschrift vom 23. Januar 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 24. Juli 2014 (AB 40). 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). Er-

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 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2014 (AB 40) auf der psychiatrischen Expertise von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Dezember 2013 (AB 25.1). Dieser diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.11), vor dem Hintergrund ängstlich-vermeidender und rigid-anankastischer Persönlichkeitsanteile (ICD-10: Z73.10), und attestierte sowohl für die angestammte als auch für jegliche andere Berufstätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter erklärte unter anderem, die ungewisse berufliche Zukunft, die Dekonditionierung sowie der andauernde Trennungskonflikt mit der Ehefrau seien als invaliditätsfremde Faktoren bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgeklammert worden. Es sei von einem ausgeprägten Chronifizierungsgrad auszugehen, eine rasche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Realistischerweise könne erst durch die Beruhigung der Lebenssituation (Abschluss des Scheidungsverfahrens) möglicherweise eine Verbesserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden. Allerdings habe die depressive Symptomatik mittlerweile eine deutliche Eigendynamik entwickelt, so dass die Prognose insgesamt als eher reserviert beurteilt werden müsse.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.2.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismittelwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.2.2 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). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige

Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die Erkenntnisse aus der psychiatrischen Exploration durch Dr. med. C._____, anerkannte dessen diagnostische Einordnung der Beschwerden und erklärte explizit, dass auf die Expertise abgestellt werden könne. Sie mass dem Administrativgutachten vom 28. Dezember 2013 (AB 25.1) – unbesehen der abweichenden rechtlichen Würdigung – vollen Beweiswert bei. Diese Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden.

3.3.1 Das monodisziplinäre Gutachten erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.3 hievor) und erbringt damit vollen Beweis. Es liegen keine divergierenden ärztlichen Berichte vor, die geeignet wären, die schlüssige und überzeugende Beurteilung von Dr. med. C._____ zu erschüttern, vielmehr wird sie durch korrelierende fachärztliche Einschätzungen der behandelnden Ärzte sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gestützt. So ging med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in diagnostischer Hinsicht von einer inzwischen chronifizierten mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) aus (AB 5/2 Ziff. 3, 16/2 Ziff. 1.1). Auch im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E._____ über die teilstationäre Behandlung vom 4. April bis 21. Juni 2012 (AB 16/11-13) figuriert als Eintrittsdiagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, wobei die Klassifizierung (ICD-10: F33.11) darauf hindeutet, dass die Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung auftrat. Während die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Neuropsychiatrie, zunächst von einer unklaren Diagnose ausging (AB 19/3), erachtete sie in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2014 (AB 28) die gutachterliche Einschätzung als zutreffend. Auf die fachfremde Betrachtung von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, wonach im März 2013 eine mittelschwere bis schwere reaktive Depression vorgelegen habe (AB 16/9 f.), kann hingegen nicht abgestellt werden. Ebenso ist aufgrund des zeitlichen Überprüfungshorizontes (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) unerheblich, ob

nach Erlass der Verfügung vom 24. Juli 2014 (AB 40) allenfalls eine nicht bloss vorübergehende, wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. BB 3-6). Es bliebe diesfalls dem Beschwerdeführer insoweit immerhin unbenommen, einen allfälligen Rentenanspruch für die Zukunft mittels einer Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) geltend zu machen.

3.3.2 Demnach ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass der Beschwerdeführer einzig an einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.11), vor dem Hintergrund ängstlich-vermeidender und rigid-anankastischer Persönlichkeitsanteile (ICD-10: Z73.10), leidet (AB 25.1/10). Indes ist es – auch bei Depressionen – keineswegs allein Sache des Arztes, abschliessend und verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer im Sozialversicherungsrecht anerkannten andauernden Arbeitsunfähigkeit führt, zumal zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht und die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist sowie unausweichlich Ermessenzüge trägt (vgl. E. 3.2.2 hievor; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; SVR 2014 Nr. 34 S. 124 E. 3.1). Es ist deshalb nachfolgend im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zu beurteilen, ob unter sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten ein relevanter Gesundheitsschaden vorliegt bzw. welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden können.

4.

4.1 Im Rahmen der juristischen Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist zu beachten, dass es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat braucht, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren

Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

4.2 Die Akzentuierung von Persönlichkeitszügen – hier in Form von ängstlich-vermeidenden und rigid-anankastischen Persönlichkeitsanteilen (AB 25.1/10) – stellt als Z-codierte Diagnose keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2012, 9C_437/2012, E. 3.3) und ist im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext von vornherein unbeachtlich.

Was die Depression anbelangt, werden nach der Rechtsprechung selbst mittelgradig ausgeprägte Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es

der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode – wie im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E._____ vom 28. Juni 2012 (AB 16/11) – vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 176 ff.) diagnostiziert worden ist (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.3.4).

4.3 Vorliegend ist dem psychiatrischen Gutachten vom 28. Dezember 2013 (AB 25.1) zu entnehmen, dass der zunehmende Druck am Arbeitsplatz zusammen mit der Ehetrennung im Jahr 2012 zu einem Zusammenbruch mit konsekutiver teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Dienste E._____ (AB 16/11-13) führte (AB 25.1/4). Frühere psychische Probleme sind demgegenüber nicht dokumentiert. Diese anamnestischen Angaben stimmen mit den übrigen medizinischen Berichten überein und die entsprechenden Belastungen wurden als auslösende bzw. unterhaltende Faktoren qualifiziert (AB 5/1, 16/3 Ziff. 1.4, 16/8 f., 16/11). Die Dres. med. G._____ und C._____ gingen denn auch von einem anfänglich (praxisgemäss nicht invalidisierenden [BGE 127 V 294]) *reaktiven* Geschehen aus (AB 16/9 Ziff. 3, 25.1/11). Die Probleme am Arbeitsplatz konnten mittlerweile offenbar weitgehend gelöst werden, der Beschwerdeführer wurde von den Führungsaufgaben entbunden und ist gemäss Arbeitsvertrag vom 5. Juli 2013 (AB 30) bei seiner bisherigen Arbeitgeberin seit 1. Januar 2014 mit einem reduzierten Beschäftigungsgrad von 60 % angestellt (vgl. auch AB 25.1/7; BB 3/2).

Im Vordergrund stand bis zum Verfügungserlass (AB 40) die unklare eheliche Trennungssituation, sowohl der Gutachter Dr. med. C._____ als auch der behandelnden med. pract. D._____ bestätigten die Wichtigkeit einer Lösung dieser Problematik (AB 5/3 Ziff. 5, 15/5 Ziff. 1.5, 25.1/13 f.). Wenngleich Dr. med. C._____ die invaliditätsfremden Faktoren bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit unberücksichtigt gelassen haben will (AB 25.1/12), kann daraus nicht ohne weiteres geschlossen werden, es liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor

(vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3.5), denn es wurden keine klinischen Befunde erhoben, die nicht mit der belastenden Lebenssituation zu erklären wären. Der Gutachter gab explizit an, dass die anhaltende psychosoziale Belastungssituation (zusammen mit ungünstig interagierenden Persönlichkeitsanteilen) die depressive Entwicklung nicht nur auslöste, sondern immer wieder triggert (AB 25.1/12, 25.1/14 Ziff. 5), was gegen eine bereits chronifizierte und insoweit verselbstständigte Störung spricht. Dasselbe gilt für den Umstand, dass Dr. med. C._____ und med. pract. D._____ zwar akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellten (AB 5/2 Ziff. 3, 16/2 Ziff. 1.1), nicht aber eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten. Soweit der behandelnde Psychiater geltend macht, der Beschwerdeführer weise Persönlichkeitszüge auf, welche überdurchschnittlich häufig zum Auftreten einer depressiven Störung führen würden (BB 3/3), gilt mit Blick auf die prämorbid Situation festzuhalten, dass diese vorbestehenden Persönlichkeitszüge nach der Aktenlage bis zum Hinzutreten der psychosozialen Belastungsfaktoren eben nicht zu einer Erkrankung führten. Jedenfalls lässt sich bei der anhaltenden Belastung durch die Trennung bzw. das Scheidungsverfahren (und Problemen im Rahmen der Ausübung des persönlichen Verkehrs mit der Tochter) nicht allein aufgrund des Zeitablaufs von einer Chronifizierung im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens ausgehen, zumal Dr. med. C._____ erwog, dass sich das psychische Zustandsbild nach Abschluss des Scheidungsverfahrens möglicherweise verbessern könnte (AB 25.1/14 Ziff. 3).

4.4 Bei dieser Ausgangslage kann unter Berücksichtigung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.1 f. hievor) aus rechtlicher Sicht nicht unbesehen der aktenkundigen psychosozialen Belastungssituation auf die rein gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung abgestellt werden, wenngleich diese aus rein medizinischer Sicht durchaus zutreffen und mit der faktischen Arbeitssituation übereinstimmen mag. Insgesamt erscheint es zwar möglich, dass die psychische Beeinträchtigung nicht (mehr) in erster Linie durch psychosoziale Belastungsfaktoren unterhalten wird, sondern sich die zugrunde liegende Depression mittlerweile chronifiziert und zu einer eigenständigen psychischen Störung mit Krankheitswert entwickelt hat. Entscheidend ist indes, dass auch nach der (weitgehenden) Normalisierung der Arbeitsplatzsituation der Trennungskonflikt mit der Ehefrau zumindest

im hier relevanten Zeitraum angedauert und das Beschwerdebild massgebend (mit)bestimmt hat. Damit ist das Bestehen eines leistungs begründenden Gesundheitsschadens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Im Übrigen spricht auch der – ausserhalb des zeitlichen Überprüfungshorizontes liegende – angebliche Nervenzusammenbruch nach einer polizeilichen Hausdurchsuchung vom 26. August 2014 (BB 3/2) für die Annahme, dass psychosoziale Faktoren für das Beschwerdebild weiterhin (mit)verantwortlich sind (vgl. Ergänzung der Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2014 S. 2).

Folglich stellen die medizinisch unter eine höchstens mittelschwere Episode subsumierten Beeinträchtigungen hier rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens dar. Ob allenfalls anders zu entscheiden wäre, wenn eine (hier unbestrittenmassen nicht ausgewiesene) chronifizierte mittelgradige Depression mit wiederholten *schweren* Episoden vorläge (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Mai 2014, 8C_242/2014, E. 5.3), kann vorliegend offen bleiben.

Die Beschwerdegegnerin sprach den psychischen Beschwerden somit zu Recht die invalidisierende Wirkung ab, weshalb die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2014 (AB 40) nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 15. September 2014 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 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 (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2015)
 - 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.