

200 16 748 IV  
SCP/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies ein Leistungsgesuch des 1958 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Verfügung vom 4. Mai 2010 ab (Akten der IVB [act. II] 6, 53). Auf Beschwerde hin (act. II 56) hob das Verwaltungsgericht diese Verfügung mit Urteil vom 20. August 2010, IV/2010/635 (act. II 62), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (act. II 71, 81) und verneinte mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. Oktober 2011 (act. II 87) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen.

### **B.**

Am 26. Februar 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 88), worauf diese ihm gestützt auf ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (Akten der IVB [act. IIA] 122, 126) mit Vorbescheid vom 10. Mai 2016 (act. IIA 128) bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht stellte. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 135) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 138) verneinte sie mit Verfügung vom 15. Juli 2016 (act. IIA 139) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

### **C.**

Mit Eingabe vom 24. August 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine ganze Invalidenrente, zuzuspre-

chen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 29. September 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Juli 2016 (act. IIA 139). Streitig und zu prüfen ist einzig der Rentenanspruch. Soweit sich das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf weitere (unspezifische) gesetzliche Invalidenversicherungsleistungen bezieht, stehen diese

Ansprüche ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

**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). 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 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 Restar-

beitsfähigkeit 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**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** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, 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]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 21. Oktober 2011 (act. II 87) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2016 (act. IIA 139) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 21. Oktober 2011 (act. II 87) basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Januar 2011 (act. II 71), samt Ergänzung vom 11. August 2011 (act. II 81). Der Gutachter diagnostizierte eine derzeit leichtgradige depressive Störung (ICD-10: F32.0; act. II 71/12 lit. D) und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von zweimal vier Stunden täglich, wobei in der angestammten Tätigkeit eine leichte (unter 20 %) bzw. in einer Verweisungstätigkeit (ohne Führungsfunktion) keine Leistungseinschränkung bestehe (act. II 71/14 f. lit. F Ziff. 4 f. und Ziff. 13 f.). Am 11. August 2011 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ergänzend fest, dass der Explorand gewisse zwanghafte Züge sowie eine gewisse Ängstlichkeit gezeigt habe, diese Aspekte seien indes

nicht genügend ausgeprägt um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren (act. II 81).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2016 (act. IIA 139) stützt sich im Wesentlichen auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Dezember 2015 (act. IIA 122) sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 25. April 2016 (act. IIA 126). Er diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und anankastischen Zügen (ICD-10: F61) sowie eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0; act. IIA 122/5). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ging davon aus, dass die Persönlichkeitsproblematik in diagnostischer Hinsicht stärker im Vordergrund stehe als dies in der Vergangenheit angenommen worden sei (act. IIA 122/9). Gemäss eigenen Aussagen des Beschwerdeführers bestehe ein durchgehend gleicher Zustand seit dem Jahr 2008, ohne irgendwelche Schwankungen. Zwischenzeitlich sei es jedoch im Zusammenhang mit dem Scheitern von Arbeitsversuchen mit einem Vollpensum zu einer Dekompensation bzw. einer Zunahme der depressiven Störung gekommen (act. IIA 122/6). Die tatsächliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei unklar, zwar werde (seitens des behandelnden Psychiaters [act. II 95.3/4 Ziff. 7, 96/2, 97/2 Ziff. 1.4]) seit September 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, der Beschwerdeführer erbringe de facto aber eigentlich eine höhere Arbeitsleistung (act. IIA 122/8 f.). Auf Rückfrage des RAD gab der Gutachter am 25. April 2016 präzisierend an, die derzeit ausgeübte Tätigkeit sei in medizinischer Sicht ungeeignet, in einer leidensadaptierten Tätigkeit (geregelter Arbeit mit klarem Aufgabengebiet sowie einem die Arbeit zuweisenden Vorgesetzten, ohne Zeitdruck und ohne Verpflichtung, Entscheidungen zu fällen respektive die Verantwortung für diese zu tragen) bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. IIA 126).

**3.4** 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).

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 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.5** Das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt grundsätzlich vollen Beweis, womit sich weitere Sachverhaltserhebungen (Beschwerde S. 9 Ziff. III Art. 8) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Der Gutachter stützte seine nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus dem klinischen Explorationsgespräch. Die seitens des Beschwerdeführers an der Expertise vorgebrachte Kritik verfängt nicht.

**3.5.1** Soweit der Beschwerdeführer noch im Einwand vom 8. Juni 2016 (act. IIA 135) in formeller Hinsicht eine zu kurze Explorationsdauer rügte, ist ihm nicht zu folgen. Die behauptete Dauer der Untersuchung von knapp einer Stunde (act. IIA 135/1) war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht unangemessen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2), zumal der psychiatrische Gutachter Aktenkenntnis hatte und das klinische Explorationsgespräch zielgerichtet führen konnte.

**3.5.2** Dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ annahm, der Beschwerdeführer bewältige faktisch ein höheres Pensum als 50 % (act. IIA 122/9) ist insbesondere auf dessen subjektive Angaben zurückzuführen, wonach er jeweils von

sechs Uhr morgens bis zwölf Uhr mittags arbeite, wobei es auch oft etwas später werde (act. IIA 122/3). Wenngleich der Beschwerdeführer im Nachgang zur Begutachtung einräumte, dass er während seiner Präsenzzeit bzw. seinen beruflichen Autofahrten teilweise ausgiebige Pausen einlege (act. IIA 135/2; Beschwerde S. 7 f. Ziff. III Art. 8), ist dieser Umstand nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern. Denn massgebend ist die medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit und nicht das faktisch präsentierte Leistungsvermögen in der ohnehin als ungeeignet qualifizierten Tätigkeit (act. IIA 126/1). Hinzu kommt, dass der Gutachter klar darauf hinwies, dass es schwierig abzuschätzen sei, in welchem Ausmass der Explorand tatsächlich berufstätig sei (act. IIA 122/8).

**3.5.3** Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Ziff. III Art. 8) berücksichtigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auch die angegebene Schlafstörung, worauf die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 10. Juli 2016 (act. IIA 128) denn auch zutreffend hinwies. So wurde diese sowohl in der Anamnese (act. IIA 122/5) als auch in der gutachterlichen Beurteilung (act. IIA 122/6 f.) erwähnt, wobei der Experte die stark erhöhte subjektive Ermüdbarkeit als weitgehend mit dem psychischen Zustand zusammenhängend interpretierte. Weil der Psychiater indes von einem lediglich noch leichten depressiven Zustand ausging und überdies auf eine zusätzliche Verschiebung des Tagesrhythmus hinwies, leuchtet durchaus ein, dass er dieser Symptomatik in einer optimalen Verweisungstätigkeit keine leistungseinschränkende Wirkung beimass (act. IIA 126/1).

**3.5.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ setzte sich im psychiatrischen Verlaufsgutachten (act. IIA 122) sehr wohl auch mit den Einschätzungen des behandelnden Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auseinander (Beschwerde S. 8 f. Ziff. III Art. 8). Einerseits bestätigte der Ersterer explizit die vom Letzteren angenommene Graduierung des depressiven Zustandes (act. IIA 122/7 bzw. 104/2, 111/1 Ziff. 2) und andererseits zeigte der Gutachter schlüssig auf, dass – und weshalb – beim Beschwerdeführer keine zusätzlichen Angstzustände im Sinne einer generalisierten Angststörung bestehen, weshalb nicht klar sei, warum Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine derartige Diagnose (act. IIA 111/1 Ziff. 2) gestellt habe

(act. IIA 122/7). Im Übrigen kann auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters schon deshalb nicht abgestellt werden, weil er noch im November 2013 im Wissen darum, dass sein Patient in einem Teilzeitpensum ein nicht unerhebliches Rendement leistete, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit postulierte (act. II 95.3/1). Im Übrigen ist auch der im Beschwerdeverfahren aufgelegte Kurzbericht des ab 28. Januar 2016 behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. August 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel am Beweiswert des psychiatrischen Verlaufsgutachtens (act. IIA 122) zu begründen. Er vermochte keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, weshalb es die unterschiedliche Natur seines Behandlungsauftrages einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Dr. med. D.\_\_\_\_\_ andererseits nicht zulässt, das Administrativgutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

**3.5.5** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bezog sich auch auf das revisionsrechtliche Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2 f.) und hielt fest, dass die Persönlichkeitsproblematik in diagnostischer Hinsicht stärker im Vordergrund stehe als dies in der Vergangenheit angenommen worden sei (act. IIA 122/9). Damit stellte er sich offensichtlich gegen die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom August 2011, welcher die Befunde als nicht genügend ausgeprägt erachtete, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren (act. II 81). Auch wenn Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die im VGE IV/2010/635 (act. II 62) aufgeworfene Frage, ob der von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bereits im Jahr 2010 gestellten Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (act. II 57/20, 57/23) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist (act. II 62/12 E. 3.2), im Rahmen des aktuellen Verfahrens zustimmend beantwortet hat, ändert dies nichts am Umstand, dass sich die Situation hinsichtlich der Pathologie und Symptomatik unverändert präsentierte. Demzufolge liegt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, welche nach ständiger Rechtsprechung unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Weil Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. II 71/12 lit. D) von einem lediglich leichtgradigen depressiven Geschehen ausging (act. IIA 122/5), lässt sich aus den Diagnosen keine revisionsrechtlich relevante Entwicklung ableiten. Hinzu kommt, dass sich weder die zur Überforderung führenden ausserberuflichen Rahmenbedingungen (zwei erwachsene, behinderte Kinder, welche Sorgen und Aufwand verursachen [act. II 40/4 Ziff. 2.2, 71/4 Ziff. 1, 78/7, 98/7], Verwaltung der eigenen Liegenschaften [act. II 40/3 Ziff. 2.2, 71/4 Ziff. 3, 78/7]) noch die Psychopathologie seit dem Referenzzeitpunkt vom Oktober 2011 (act. II 87) verändert haben (act. IIA 122/4, 122/7). Soweit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ausführte, es handle sich mittlerweile um eine festgefahrene Problematik, die dauerhaft vorhanden sei (act. IIA 122/7), ist dies nicht mit einer Therapieresistenz gleichzusetzen. Denn adäquate Therapiemassnahmen finden nicht statt. Namentlich wurde eine tiefe Therapiefrequenz etabliert und wird keine Pharmakotherapie durchgeführt. Auch verhaltenstherapeutische Massnahmen werden nicht in Anspruch genommen (act. IIA 122/8 f.). Die massive Akzentuierung der vorbestehenden Persönlichkeitszüge sah Dr. med. D.\_\_\_\_\_ denn in zeitlicher Hinsicht auch einhergehend mit der im Jahr 2008 erfolgten psychischen Dekompensation (act. IIA 122/7). Zwar soll es auch nach dem massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) im Verlauf zwischenzeitlich zu einer Zunahme der depressiven Symptomatik gekommen sein (act. IIA 122/6), was als Revisionsgrund genügen würde, soweit darin eine rentenrelevante Verschlechterung zu erblicken wäre, die überdies ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hätte (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2012, 9C\_530/2012, E. 5.2). Dies trifft vorliegend indes nicht zu, denn der Beschwerdeführer konnte nach der Kündigung seiner Vollstelle als ... per August 2012 bereits im Oktober 2012 wiederum eine Arbeitsstelle mit 100%igem Beschäftigungsgrad antreten und die seitens des behandelnden Psychiaters ab 2. September 2013 durchgehend attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 95.2/1, 95.3/1, 95.3/4, 96 f., 99/4; act. IIA 100, 104/2, 111, 124) gründete nicht etwa auf einer Veränderung der Persönlichkeitsstörung, sondern auf depressiven Episoden, die höchstens eine mittelgradige Ausprägung erreichten (act. II 95.3/1, 95.3/4; act. IIA 104/2), woraus – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – rechtsprechungsgemäss von vornherein keine invalidenversiche-

rungsrechtlich relevante Einschränkung resultiert (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C\_753/2016, E. 4.3).

**3.6** Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt mit dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. IIA 122, 126) als rechtsgenügend abgeklärt und ist zudem erstellt, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Oktober 2011 (vgl. E. 3.1 hiervor) in den medizinischen Verhältnissen keine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies entspricht denn auch der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers, wonach ein durchgehend gleicher Zustand bestehe (act. IIA 122/6). Da auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund ersichtlich ist, besteht kein Raum für eine freie Anspruchsprüfung, womit sich Weiterungen in Bezug auf die gerügte Invaliditätsbemessung (Beschwerde S. 10 f. Ziff. III Art. 9) erübrigen. Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 15. Juli 2016 (act. IIA 139) verneinte, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.