

200 17 487 IV
SCP/SCM/NEN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. September 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. April 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 13. Juli 2015 unter Hinweis auf Depressionen, Konzentrationsmangel, Schlaf- und Essstörungen, Müdigkeit sowie Bluthochdruck bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen gewährte die IVB unter anderem Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzersatz (AB 18) und erteilte Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (AB 67) sowie einen Arbeitsversuch mit Coaching (AB 82). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der C._____ (Begutachtungsstelle C.) vom 18. Oktober 2016 (AB 87.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2016 (AB 88) die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht und führte im Wesentlichen aus, dass weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Auf den dagegen erhobenen Einspruch (richtig: Einwand; AB 89) holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 100) ein und wies das Leistungsbegehren in der Folge mit Verfügung vom 19. April 2017 (AB 101) entsprechend dem Vorbescheid ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 22. Mai 2017 Beschwerde. Er lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei die Verfügung zur Neu beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, subeventualiter sei festzustellen, dass die Verfügung nicht formgültig eröffnet worden sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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, soweit nicht das Feststellungsbegehren betreffend (vgl. hierzu E. 2 hiernach), 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 19. April 2017 (AB 101), mit welcher der Anspruch auf Leistungen der IV verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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.

Der Beschwerdeführer lässt vorab geltend machen, die angefochtene Verfügung (AB 101) leide an einem Eröffnungsmangel, da sie dem Beschwerdeführer persönlich und nicht seiner Vertreterin eröffnet worden sei, was von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4). Solange die Vollmacht der Vertreterin nicht widerrufen wird, hat die IV-Stelle ihre Mitteilungen an die Vertretung zu machen (Art. 37 Abs. 1 und 3 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Wird in Verletzung dieser Vorschrift eine Verfügung der versicherten Person und nicht ihrem Rechtsvertreter eröffnet, darf ihr daraus kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG). Nach der Rechtsprechung führt dieser Mangel nicht schlechthin zur Nichtigkeit des Verwaltungsaktes mit der Folge, dass die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach Art. 60 ATSG nicht zu laufen beginnen könnte. Vielmehr kann die fehlerhaft eröffnete Verfügung rechtsbeständig werden, wenn sie nicht innert vernünftiger Frist seit Kenntnis von deren Inhalt in Frage gestellt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Dezember 2012, 9C_741/2012, E. 2). Da eine sachgerechte Beschwerdeführung möglich war und somit dem Beschwerdeführer aus der mangelhaften Eröffnung kein Rechtsnachteil erwachsen ist, besteht vorliegend kein schutzwürdiges Interesse am Erlass einer Feststellungsverfügung (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 49 N. 21), womit auf die Beschwerde soweit das Subeventualbegehren betreffend nicht einzutreten ist.

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 Tätigkeitsbe-

reich, 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).

3.2 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2). 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

3.3 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.

3.4 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 ha-

ben. 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).

4.

4.1 Die medizinischen Akten ergeben im Wesentlichen folgendes Bild:

4.1.1. Im Bericht vom 22. Juli 2015 (AB 9) hielt Dr. med. D. _____ (nunmehr Dr. med. D. _____; abrufbar unter www.medregom.admin.ch), Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass der Beschwerdeführer an einem Erschöpfungssyndrom mit Depression sowie einer Pneumopathie XY – beides mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – leide (S. 2). Seit Anfang Februar 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei Schichtarbeit und Staubexposition am Arbeitsplatz aufgrund der pneumologischen Beschwerden zu vermeiden seien. Unter diesen Umständen könne die Tätigkeit am aktuellen Arbeitsplatz nicht mehr ausgeübt werden, die Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit sei jedoch möglich (S. 4 - 5).

4.1.2 Der den Beschwerdeführer seit 4. März 2015 behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. August 2015 (AB 11) eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; S. 2) und attestierte bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei nicht zumutbar (S. 4). Diese Diagnosen wie auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit werden im Verlaufsbericht vom 31. Oktober 2015 (AB 26) bestätigt (S. 2). Ergänzend führte der Psychiater aus, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit in einer angepassten Tätigkeit mit regelmässigen Arbeitsstunden nunmehr möglich sei (S. 3). In diesem Sinne wird in einem weiteren Bericht vom 23. Febru-

ar 2016 (AB 44) ab dem 2. Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert (S. 2 - 3).

4.1.3 Dem Verlaufsbericht von Dr. med. D. _____ vom 18. März 2016 (AB 49 S. 2 - 4) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer neu zusätzlich an einem Diabetes mellitus Typ II leide (S. 2). Ein 50 %-Pensum (Präsenzzeit von vier Stunden täglich) in der bisherigen Tätigkeit sei unter progressiver Steigerung zumutbar, wobei ein Verzicht auf Schichtarbeit und lange Arbeitswege notwendig sei (S. 3).

4.1.4 In einem weiteren Bericht vom 26. April 2016 (AB 64) führte Dr. med. E. _____ aus, dass beim Beschwerdeführer aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestehe. Das zumutbare Arbeitspensum bei allfälliger Wiederaufnahme der Tätigkeit ohne Schichtarbeit liege künftig voraussichtlich bei 50 % (S. 3).

4.1.5 Am 31. August 2016 wurde der Beschwerdeführer in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie untersucht, wobei die entsprechenden Ergebnisse im Gutachten der Begutachtungsstelle C. vom 18. Oktober 2016 (AB 87.1) festgehalten wurden.

Anlässlich der allgemeininternistischen Untersuchung diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen chronischen Nikotinabusus, zirka 35 py (ICD-10 F17.1), wobei dieser keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Auch für die Vergangenheit sei keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit feststellbar. Zur Verbesserung des Gesundheitszustandes sei ein konsequenter Rauchstopp anzustreben. Die Diagnose von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 18. März 2016 (vgl. AB 49 S. 2 - 4 bzw. E. 4.1.3 hiervor), wonach der Explorand an einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diabetes mellitus Typ II leide, könne nicht bestätigt werden. Dieser nehme keine antidiabetische Therapie ein und habe aktuell einen normalen HbA1c-Wert. Auch ansonsten fänden sich aus somatischer Sicht keine objektivierbaren Befunde, von welchen auf eine organische Ursache der geklagten Beschwerden geschlossen werden könnte (AB 87.1 S. 7).

In der psychiatrischen Expertise (AB 87.1 S. 8 - 15) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass keine

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Eine Hyperventilation bzw. somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems (ICD-10 F45.33) bewertete der Gutachter als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und hielt fest, die leichtgradig ausgeprägte Hyperventilation führe weder im Alltag noch im Rahmen einer allfälligen beruflichen Tätigkeit zu wesentlichen Einschränkungen (S. 11). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit je eingeschränkt gewesen sei. Sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Insbesondere die Diagnose des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____, wonach der Explorand an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, könne nicht bestätigt werden. Weder würden sich Hinweise für frühere depressive Episoden finden, noch könne zurzeit ein depressives Zustandsbild festgestellt werden (S. 12). Es sei davon auszugehen, dass die beruflichen Veränderungen, die damit verbundene Lohnreduktion sowie die schlechten Arbeitsbedingungen dazu geführt hätten, dass der Explorand insgesamt weniger motiviert sei. Die geklagten Beschwerden seien psychosomatischer Natur und unter Berücksichtigung der psychosozialen Belastungen durch die veränderte Arbeitssituation einzuordnen, zumal Müdigkeit und verminderter Antrieb für die Diagnose einer depressiven Störung nicht ausreichend seien (S. 11). Auch könne keine Angststörung diagnostiziert werden. Im Übrigen seien die geklagten Einschlafstörungen auf die passive Tagesgestaltung des Exploranden zurückzuführen (S. 12). Somit sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass sich der Explorand subjektiv nur zu 50 % arbeitsfähig sehe (S. 10, 13).

Aus bidisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Hyperventilation bzw. somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems sowie der chronische Nikotinabusus hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch fänden sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit. Die Diskrepanz zwischen der vorliegenden Beurteilung und den wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen erkläre sich unter anderem damit, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärzte primär auf den vom Exploranden getätigten Angaben und somit nicht auf objektifizierbaren und dadurch

reproduzierbaren pathologischen Befunden gründeten. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien kaum erfolgsversprechend durchführbar, da sich der Explorand subjektiv nicht in der Lage sehe, mehr als 50 % zu arbeiten, was weder durch die psychiatrischen noch die somatischen Befunde objektiviert werden könne (AB 87.1 S. 15 - 16).

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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 19. April 2017 (AB 101) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle C. vom 18. Oktober 2016 (AB 87.1) gestützt. Darauf kann vollumfänglich abgestellt werden. Das schlüssige Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2. hiervor). Es ist für die streitigen Belangen umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen, in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin

und Psychiatrie durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt.

4.3.1 Der Beschwerdeführer ist somit in seiner Kritik, das Gutachten sei unvollständig, nicht schlüssig und enthalte grösstenteils pauschale, nicht begründete Aussagen, nicht zu hören (vgl. Beschwerde S. 6). Insbesondere sei darauf hingewiesen, dass der E-Mail-Verkehr zwischen den Eingliederungsfachleuten der früheren Arbeitgeberin und der Beschwerdegegnerin bei der Auflistung der vorhandenen Unterlagen (AB 87.1 S. 3 - 4) zu Recht nicht berücksichtigt wurde. Es handelt sich dabei nicht um medizinische Akten und sie sind mithin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht von Bedeutung. Was das Vorbringen der fehlenden Würdigung der früheren ärztlichen Einschätzungen durch die Gutachter betrifft (vgl. Beschwerde S. 5), so sei festgehalten, dass sowohl aus allgemeininternistischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine einlässliche Auseinandersetzung stattgefunden hat, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3). Zum einen wird zum Arztbericht von Dr. med. D. _____ vom 18. März 2016 (AB 49 S. 2 - 4) Stellung genommen (AB 87.1 S. 7 Ziff. 3.6), andererseits findet eine eingehende Auseinandersetzung mit den Einschätzungen von Dr. med. E. _____ statt (AB 87.1 S. 12 Ziff. 4.7). Schliesslich lässt der Beschwerdeführer beanstanden, dass die psychiatrische Einschätzung des Gutachters lediglich auf einem einzigen Explorationsgespräch basiere (vgl. Beschwerde S. 6). Zu beachten ist, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Vorliegend hatte der Gutachter Kenntnis der Vorakten und seine Diagnose beruhte auf einer umfassenden eigenen psychiatrischen Untersuchung (vgl. E. 4.1.5 sowie E. 4.3 hier vor), womit der betriebene zeitliche Aufwand mit Blick auf die Fragestellung sowie die zu beurteilende Psychopathologie angemessen ist (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). In diesem Sinne befand auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 31. März 2017 (AB 100) das Gutachten der Begutachtungsstelle C. für schlüssig und führte aus, die darin enthaltenen Beurteilungen seien nachvollziehbar.

4.3.2 Soweit der Beschwerdeführer ausführen lässt, er leide an einer schweren Depression (vgl. Beschwerde S. 3), so ist er darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Psychiater zu keiner Zeit eine solche Diagnose gestellt hat (AB 11, 26, 64), sondern in sämtlichen Berichten von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode ausgeht. Dies wird denn auch in der Beschwerde entsprechend festgehalten (S. 5), was mit dem Verweis auf eine schwere Depression in klarem Widerspruch steht. In diesem Sinne hielt der behandelnde Psychiater aus therapeutischen Gründen vielmehr die berufliche Wiedereingliederung im Rahmen eines ordentlichen Tagespensums sowie die Verhinderung des Arbeitsplatzverlustes für wichtig (AB 30), was klar gegen eine Depression schwerer Ausprägung spricht. Was die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. G. _____ betrifft, so sind hierfür die in Ziffer 4.2 (AB 87.1 S. 10) festgehaltenen psychopathologischen Befunde massgebend. Demnach wurde ausgeführt, die Psychomotorik sei unauffällig, der Antrieb nicht vermindert und der affektive Kontakt zum Gutachter gut gewesen. Der Beschwerdeführer habe insbesondere von erhöhter Ermüdbarkeit und morgendlicher Müdigkeit berichtet, eigentliche depressive Symptome seien keine vorhanden gewesen. Des Weiteren sei er zeitlich, örtlich sowie situativ zur eigenen Person gut orientiert gewesen. Während der ganzen Untersuchung habe es keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gegeben und der Beschwerdeführer habe keine Gedankenabrisse, Neologismen oder Gedankenleere gezeigt. Auch wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellung seien nicht vorhanden gewesen. Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen sowie akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen lägen keine vor. Schliesslich habe der Beschwerdeführer keine Zwangsvorstellungen oder Ängste geäussert und nicht über Suizidgedanken berichtet. Daraus geht hervor, dass basierend auf den vom Gutachter erhobenen Befunden die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen nicht bestätigt werden konnten. Wie hiervor ausgeführt (vgl. E. 4.3.1), wird in Ziffer 4.7 (AB 87.1 S. 12) zu dieser abweichenden Einschätzung mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung Stellung genommen. Darauf ist abzustellen und mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die Stimmungslage des Beschwerdeführers ausschliesslich durch die erwähnten psychosozialen Probleme bestimmt und unterhalten wird (berufliche Veränderungen, Lohnreduktion, schlechte Arbeitsbedingungen [AB 87.1

S. 11]). Solche Faktoren sind aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht invalidisierend. Psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, berechtigen grundsätzlich nicht zum Bezug einer Invalidenrente. Für den Fall, dass eine fachgerecht diagnostizierte psychische Krankheit vorliegt, kann deren invalidisierender 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).

Ergänzend sei festgehalten, dass selbst bei Annahme der vom behandelnden Psychiater diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden könnte. Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis resultiert gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung regelmässig keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Erweisen sich leichte und mittelgradige depressive Störungen ausnahmsweise als therapieresistent, stellen sie nur dann einen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, wenn eine konsequente Therapie in dem Sinne erfolgte, dass die aus fachärztlicher Sicht zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen sowie SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1), wovon vorliegend klar nicht auszugehen ist. So gab denn Dr. med. E. _____ auch selbst an, dass eine Leistungssteigerung bzw. der Arbeitsplatzverlust wichtig sowie grundsätzlich möglich und zumutbar sei (vgl. AB 30). Auch das tatsächliche Freizeitverhalten des Beschwerdeführers spricht gegen eine ausnahmsweise Nicht-Überwindbarkeit einer psychischen Störung (vgl. AB 87.1 S. 12). Er ist unter anderem in der Lage Spaziergänge zu unternehmen, Auto zu fahren und dem Sohn bei den Hausaufgaben zu helfen. Im Sommer 2015 verreiste er zudem für vier Wochen in seine Heimat (AB 17).

4.3.3 Soweit die somatischen Verhältnisse betreffend, wird die gutachterliche Beurteilung vom Beschwerdeführer zu Recht grundsätzlich nicht beanstandet. So waren auch die früheren allgemeininternistischen Untersuchungen weitgehend unauffällig (AB 21 S. 1 - 2, 23, 49 S. 7, 93 S. 6 - 8). Was das Vorbringen einer fehlenden Auseinandersetzung mit möglichen Entzugsproblemen im Zusammenhang mit dem Nikotinabusus betrifft (vgl. Beschwerde S. 6), so kann festgehalten werden, dass im psychiatrischen Teilgutachten ein Suchtleiden explizit verneint wird (AB 87.1 S. 13). Zudem hat auch keiner der behandelnden Ärzte je eine solche Problematik diagnostiziert. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer mehrmals darauf aufmerksam gemacht, dass zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes ein Rauchstopp dringend indiziert sei (vgl. E 4.1.5 hiervor sowie AB 23 S. 2, 93 S. 8). Mit Blick auf die Rechtsprechung zur Invalidisierung bei Suchtleiden (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1) sei zudem ausgeführt, dass eine Nikotinabhängigkeit für sich keine Invalidität zu begründen vermag.

4.4 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit (insb. Bewirtschaftung von ..., ... sowie Betreuung von ... [AB 6 S. 7 - 8]) vollständig arbeitsfähig ist. Weder die von den Gutachtern diagnostizierte leichtgradig ausgeprägte Hyperventilation bzw. somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems noch der chronische Nikotinabusus haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insofern besteht auch in einer angepassten Verweistätigkeit grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 87.1 S. 12). Soweit das psychiatrische Teilgutachten aufgrund der selten auftretenden Ohnmachten – welche vor dem Hintergrund der Hyperventilation einzuordnen sind – eine Einschränkung mit Bezug auf Arbeiten mit Gefahrenpotential statuiert (AB 87.1 S. 12 - 14), so ist diese Einschränkung als nicht relevant einzustufen. Die Hyperventilation ist psychosomatischer Natur, mit Blick auf die psychosozialen Probleme zu beurteilen (vgl. E. 4.3.2 hiervor sowie AB 87.1 S. 11) und wie vom Gutachter überzeugend dargelegt durch einfache Massnahmen (beispielsweise Einatmen in einen Plastiksack) gut beherrschbar (AB 87.1 S. 11). Es kann schliesslich davon ausgegangen werden, dass angepasste Arbeitsbedingungen eine positive gesundheitliche

Auswirkung auf die Hyperventilation hätten, womit die Ohnmachten nicht mehr in Erscheinung treten dürften.

5. Unter Würdigung sämtlicher Umstände steht fest, dass der Beschwerdeführer an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. In der Folge erweist sich die leistungsablehnende Verfügung vom 19. April 2017 (AB 101) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern (Art. 104 Abs. 3 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. a VRPG) Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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