

200 18 825 IV
KNB/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Mai 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 16. Dezember 2015 unter anderem unter Hinweis auf Angst, Panik, Paranoia und Albträume bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (insb. eine Expertise des Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juli 2017 samt Ergänzung vom 8. November 2017 [AB 35.1, 43] und ein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 9. April 2018 [AB 50]) ermittelte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 14 % und stellte mit Vorbescheid vom 12. April 2018 (AB 52) eine Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 12. April resp. 10. August 2018 (AB 53, 58) fest und verneinte - nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. September 2018 (AB 60) - mit Verfügung vom 9. Oktober 2018 (AB 61) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, B._____, am 8. November 2018 Beschwerde. Er beantragt, der ergangene Verwaltungsakt sei aufzuheben und die Sache sei zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2018 (AB 61). 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-

werbsunfähigkeit 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

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

3.1.1 Die behandelnde Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 4. November 2015 (AB 6), der Beschwerdeführer sei kriegstraumatisiert (Krieg) und habe in der Vergangenheit eine Traumatisierung durch eine Medikamentenvergiftung mit Dormicum infolge eines ärztlichen Fehlers erlitten (AB 6 S. 3 Ziff. 1.1). Er könne nicht unter Menschen sein, könne keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen bzw. fahre nur mit dem Auto, fühle sich beobachtet sowie verfolgt und werde schnell aggressiv (Trigger), wenn er unter Druck gesetzt werde. Er reagiere mit Panik und habe Platzangst (AB 6 S. 3 Ziff. 1.2). Bei den Gesprächen wirke er wie „auf dem Sprung“, sei psychomotorisch unruhig, angespannt und äussere paranoide Ideen (AB 6 S. 3 Ziff. 1.3). Die Ärztin bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als sich verbessernd und empfahl eine Weiterführung der ambulanten Behandlung (AB 6 S. 4). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 6 S. 4 f.).

In einem weiteren Bericht vom 3. Februar 2016 (AB 10) hielt Dr. med. E. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (Krieg, ca. 1998/1999) fest, welche auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F62.0 und F43.1) zurückzuführen sei. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Traumatisierung durch eine Medikamentenvergiftung mit Dormicum in der Vergangenheit (AB 10 S. 2 Ziff. 1.1). Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus einer stützenden, edukativen, Vertrauen aufbauenden therapeutischen Begleitung (AB 10 S. 3 Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer sei psychisch nicht belastbar und reagiere paranoid,

wenn er sich bedroht fühle. Er ertrage menschliche Nähe nicht und raste aus, wenn er sich beengt fühle. Die Umgebung habe demnach Angst vor seinen heftigen Angstreaktionen (AB 10 S. 4 Ziff. 1.7). Dem Beschwerdeführer sei weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (AB 10 S. 4 Ziff. 1.7, S. 6 Ziff. 1.13). Des Weiteren sei er auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, ansonsten er infolge seiner psychischen Erkrankung ernsthaft gefährdet sei, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (AB 10 S. 7). Es wäre wünschenswert, wenn er nicht zur Begutachtung zu fremden Ärzten vorgeladen würde. Dies würde für ihn eine immense seelische Belastung bedeuten. Die Angaben der behandelnden Psychiaterin sollten genügen, um gestützt darauf dem Beschwerdeführer eine (längst verdiente) ganze Rente zuzusprechen (AB 10 S. 8).

3.1.2 Die Hausärztin med. pract. F._____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 28. Oktober 2016 (AB 20) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychische Störung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein isolierter hypogonadotroper Hypogonadismus (seit 1987; AB 20 S. 2 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht zumutbar und die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern (AB 20 S. 4 Ziff. 1.7 f.). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 20 S. 5 Ziff. 1.9).

3.1.3 Mit Schreiben vom 21. November 2016 (AB 22 S. 2) bekräftigte Dr. med. E._____, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente habe. Sie erachte die Erstellung eines Verlaufsberichts als völlig sinnlos. Eine Persönlichkeitsstörung in dieser Ausprägung, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, bestehe auch neun Monate nach dem Bericht vom 4. November 2015 (AB 6) weiter.

3.1.4 Dr. med. D._____ hielt im Gutachten vom 4. Juli 2017 (AB 35.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) fest (AB 35.1 S. 10 und 17 Ziff. III.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine diskussionsbedürftige posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) der Jahre 1999/2000 (Krieg) sowie ein hypogonadotroper Hypogonadismus (seit

1987; AB 35.1 S. 10 und 17 Ziff. III.2). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastung erlitten habe, welche dann in der Folge zu einer andauernden Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F62.0) geführt habe (AB 35.1 S. 13). Der Beschwerdeführer zeige ein bewusstes Verhalten mit Ausdruckscharakter, welches aber nicht überwiegend oder gar ausschliesslich sei (AB 35.1 S. 16 Ziff. I.4). Zu den sozialen Belastungen führte der Gutachter aus, es lägen neben dem psychischen Gesundheitsschaden auch motivationale Faktoren und eine lange dauernde Dekonditionierung vor, welche direkte negative funktionelle Folgen zeitigen würden (AB 35.1 S. 17 Ziff. II.4). Die zur Persönlichkeitsveränderung gehörenden Faktoren wie Angst vor fremden Menschen, vor Verfolgung politischer Art, vor eigener Aggressivität sowie Angst davor, mit anderen in Konflikt zu geraten, müssten in Zusammenschau mit den motivationalen Faktoren gesehen werden, nämlich mit der Entschlussbildung des Beschwerdeführers, keine Tätigkeit mehr aufnehmen zu können. Für den Beschwerdeführer erscheine dieser Entschluss unumstösslich. Allerdings habe er dabei angegeben, keine Leistungen der Invalidenversicherung beziehen zu wollen, die entsprechende Anmeldung sei auf Drängen des Sozialdienstes gemacht worden (AB 35.1 S. 14). Zum Aspekt der persönlichen Ressourcen wies der Gutachter insbesondere darauf hin, dass dem Beschwerdeführer das womöglich zurückgezogene und von sozialen Kontakten enthaltsame Leben innerhalb der engsten Familie offensichtlich gut gelinge, sofern keine besonderen Situationen der Überprüfung oder des Drucks von aussen bestünden. Der Beschwerdeführer pflege gute Beziehungen zu den Familien der Geschwister. Seine alltäglichen Aktivitäten bestünden in Fernsehschauen (Trickfilme mit dem viereinhalbjährigen Sohn sowie Nachrichten) und Spaziergänge sowie Einkäufe mit der Ehefrau (AB 35.1 S. 13 f.). In Bezug auf die bisherige Behandlung hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer nehme aktuell einmal pro Monat einen Termin bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ wahr. Hierfür sei er motivational aufgeschlossen, jedoch nicht für eine intensive traumaspezifische Behandlung, welche indiziert wäre (AB 35.1 S. 13 und 18 Ziff. IV.1). Eine intensiverte und störungsspezifische Behandlung könnte dem Beschwerdeführer möglicherweise eine Verbesserung in unterschiedlichen Lebensbereichen bringen, aktuell sprächen aber motivationale Faktoren bei andauernder Dekonditionierung dagegen (AB 35.1 S. 19 Ziff.

V.4). Der Beschwerdeführer habe sich mit der Lebenssituation der vergangenen Jahre auf einem veränderten Niveau eingerichtet (AB 35.1 S. 18 Ziff. IV.3). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste, ... Tätigkeit (nach vorsichtigem Kontaktaufbau und Vertrauensbeweis seitens der Vorgesetzten sowie Kollegen) zumutbar. Der Beschwerdeführer habe jedoch deutlich gemacht, dass er keine Tätigkeit mehr aufnehmen werde (AB 35.1 S. 20 Ziff. VI.2).

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (AB 42) ergänzte Dr. med. D. _____ am 8. November 2017, dass von einer intensiven traumaspezifischen Therapie eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Fraglich sei aber, ob der Beschwerdeführer die zu deren Wahrnehmung nötige Motivation aufbringen würde. Die genannte Therapie wäre dem Beschwerdeführer jedoch zumutbar (AB 43 S. 2 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führte der Gutachter aus, dem Beschwerdeführer seien angepasste Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche zumutbar; hierbei bestehe die Anpassung in den vertrauensbildenden Massnahmen und der wohlwollenden Arbeitsumgebung (vorsichtiger Kontaktaufbau und Vertrauensbeweis seitens der Vorgesetzten sowie Kollegen). Als angepasste Tätigkeit nannte der Gutachter eine ... Tätigkeit in der ...; eine solche Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer auch ohne Absolvierung einer traumaspezifischen Therapie zumutbar (AB 43 S. 3).

3.1.5 Stellung nehmend dazu hielt Dr. med. E. _____ am 8. August 2018 fest, dass der Alltag des Beschwerdeführers durch seine psychische Erkrankung stärker beeinträchtigt sei, als dies vom Gutachter geschildert worden sei. Grundhindernis sei die Angst des Beschwerdeführers vor der ... Geheimpolizei. Der Beschwerdeführer verlasse deshalb praktisch nie das Haus und wenn doch, dann habe er ein Schreiben bei sich mit Anweisungen betreffend den Umgang in aufgeheizten Situationen. Trigger, welche in der Öffentlichkeit immer wieder zur Auslösung einer lauten Panikreaktion führten, seien Begegnungen mit Menschen in Uniform. Bei für ihn bedrohenden Situationen verschwinde der Beschwerdeführer dann tagelang in ein „Kellerloch“. Er leide auch an einem massiven Vitamin-D-Mangel, welcher durch regelmässige Injektionen bei der Hausärztin

behandelt werde. Im Alltag sei der Beschwerdeführer im grossen Ausmass von seiner Ehefrau und seinen Verwandten abhängig. Er vermöge nichts zur Haushaltführung beizutragen und könne seinen (im Dezember 2012 geborenen) Sohn nicht betreuen (AB 58 S. 4 f.). Zur Therapie führte die Psychiaterin aus, es finde immer wieder eine traumaspezifische Therapie mit Sitzungen alle zwei bis drei Monate statt. Zudem habe sich der Beschwerdeführer im Sommer 2016 während eines Aufenthaltes in seinem Heimatland dem Ort der Traumatisierung ausgesetzt (AB 58 S. 5).

3.1.6 Hierzu und zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden nahm die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, am 24. September 2018 Stellung und führte aus, der Vorwurf der mangelnden Einholung fremdanamnestischer Angaben könne nicht nachvollzogen werden. Es sei im Rahmen der Abklärung im Haushalt/Erwerb im Februar 2018 (AB 50) versucht worden, ausführliche fremdanamnestische Angaben einzuholen. Die Abklärungsfachperson habe dazu festgehalten, dass auch die Ehefrau des Beschwerdeführers nicht zufriedenstellend auf die Fragen betreffend den Haushalt eingegangen sei. Weiter hielt die RAD-Ärztin fest, die behandelnde Psychiaterin habe ausgeführt, dass der Beschwerdeführer praktisch nie das Haus verlasse und wenn doch, dann habe er ein Schreiben bei sich mit Anweisungen betreffend den Umgang in aufgeheizten Situationen. Anlässlich der Begutachtung habe der Beschwerdeführer jedoch angegeben, dass er alleine mit dem Auto unterwegs sei und seine Ehefrau insbesondere beim Getränkeeinkauf begleite. Die Ausführungen über den Tagesablauf im Gutachten stammten explizit vom Beschwerdeführer selbst. Das Verschwinden in ein Kellerloch sei vom Beschwerdeführer weder im Rahmen der Begutachtung noch anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben worden, auch fremdanamnestisch nicht von seiner Ehefrau. Weiter sei das im Sommer 2016 ohne therapeutische Begleitung durchgeführte Expositionstraining (Konfrontation mit dem Ort der Traumatisierung) fachlich äusserst fragwürdig. Sodann könne die bisher durchgeführte Therapie mit Sitzungen alle zwei bis drei Monate nicht als eine leitliniengerechte traumaspezifische Therapie betrachtet werden; hierfür bedürfe es einer Erhöhung der Therapiefrequenz. Ausserdem sei bislang die therapeutische Option eines

traumaspezifischen stationären Aufenthaltes nicht genutzt worden (AB 60 S. 2).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2018 (AB 61) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Juli 2017 samt Stellungnahme vom 8. November 2017 (AB 35.1 und 43) gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, so dass darauf abzustellen ist. Anzu-

fügen ist, dass der Gutachter zwar mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert (AB 35.1 S. 10 und 17 Ziff. III.1), dieser Diagnose jedoch keine Einschränkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (mechanische Arbeit in der ..., nach vorsichtigem Kontaktaufbau und Vertrauensbeweis seitens der Vorgesetzten sowie Kollegen) zugemessen hat (AB 43 S. 3). Fehlt es an einer fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, bedarf es grundsätzlich nicht dem Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren und einer Indikatorenprüfung. Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. September 2019, 8C_270/2019, E. 4.2.2 f.). Vorliegend wird aber mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung vom Experten keine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsveränderung festgestellt (AB 43 S. 3). Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren. Mangels Vorliegens einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Erkrankung ist mithin keine Prüfung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 erforderlich (BGer 8C_270/2019, E. 4.2.3). Demnach besteht gestützt auf die gutachterliche Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit (... Arbeit in der ..., nach vorsichtigem Kontaktaufbau und Vertrauensbeweis seitens der Vorgesetzten sowie Kollegen) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 43 S. 3).

3.3.1 Hieran vermögen die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ vom 4. November 2015, 3. Februar 2016, 21. November 2016 und 8. August 2018 (AB 6, 10, 22 S. 2, 58 S. 4 bis 6), in welchen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nichts zu ändern. Zunächst hat sich der Gutachter Dr. med. D. _____ ausführlich mit der Diskrepanz zwischen seiner Beurteilung und jener der behandelnden Psychiaterin befasst und - unter Darlegung der Anamnese, psychopathologischen Befunde und Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung - schlüssig und nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb er bezüglich der Befunde und der Folgenabschätzung zu einer entgegenstehenden Ansicht gelangt ist (AB 35.1 S. 11 ff.). Seine Einschätzung, wonach die vorliegende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) zu

keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht führe, leuchtet mit Blick auf die Angaben des Beschwerdeführers in Bezug auf die Alltagsaktivitäten und auf dessen bewusstes Vermeidungsverhalten durchaus ein. Der Beschwerdeführer unternimmt Spaziergänge und tätigt Einkäufe mit seiner Ehefrau, fährt Auto und verbringt Zeit mit seinem (damals) viereinhalbjährigen Sohn. Überdies beschäftigt er sich mit fernsehen und pflegt gute Beziehungen zu den Familien der Geschwister (AB 35.1 S. 13 f.). Auch war er offensichtlich in der Lage, im Sommer 2016 in sein Heimatland zu reisen (AB 58 S. 5). Gegen eine gravierende psychische Beeinträchtigung spricht sodann auch, dass der Beschwerdeführer lediglich in niedriger Frequenz therapeutische Unterstützung beansprucht (vgl. AB 35.1 S. 13 und 18 Ziff. IV.1) und den Angaben der behandelnden Psychiaterin zufolge eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung ablehne (AB 58 S. 5). In diesem Zusammenhang wies der psychiatrische Gutachter auf die Motivationslage des Beschwerdeführers und das von ihm gezeigte bewusste Verhalten mit Ausdruckscharakter hin (AB 35.1 S. 16 Ziff. 4 und S. 17 Ziff. II.4). Dieses Bild lässt sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachter, wonach er keine Leistungen der Invalidenversicherung beziehen wolle und die entsprechende Anmeldung einzig auf Drängen des Sozialdienstes gemacht worden sei (AB 35.1 S. 14), in Einklang bringen. Auch die RAD-Ärztin hob in ihrem Bericht vom 24. September 2018 (AB 60) hervor, dass Diskrepanzen zwischen dem von der behandelnden Psychiaterin geschilderten Verhalten des Beschwerdeführers (dieser verlasse praktisch nie das Haus, sei tagelang in einem Kellerloch; AB 58 S. 4 f.) einerseits und dem vom Beschwerdeführer selbst beschriebenen Alltagsverhalten andererseits bestünden (AB 60 S. 2).

Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits

und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des BGer vom 19. August 2016, 9C_276/2016, E. 3.1.1). Solche Aspekte liegen hier nicht vor. Die von der behandelnden Psychiaterin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lässt vielmehr - wie oben ausgeführt - den Eindruck erwecken, dass sich die Ärztin massgeblich von den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und nicht von objektiven Befunden leiten liess.

Soweit die behandelnde Psychiaterin schliesslich sogar advokatorisch forderte, es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen (AB 10 S. 8 und AB 22 S. 2), hat ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin zur Parteivertreterin stattgefunden, so dass ihren Ausführungen von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zuzumessen ist (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2).

3.3.2 Auch der Bericht der Hausärztin med. pract. F. _____ vom 28. Oktober 2016 (AB 20) vermag mit Blick auf deren fehlenden entsprechenden Facharztstitel sowie die fehlende substantiierte Begründung die Einschätzung des Gutachters Dr. med. D. _____ nicht umzustossen.

3.3.3 Schliesslich vermag auch die Rüge der fehlenden Fremdanamnese (Auskünfte der Ehefrau und einer verwandten Person aus dem näheren Umfeld; vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 11) die Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung ist grundsätzlich nicht eine Fremdanamnese entscheidend, sondern die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt

sich in dieser Hinsicht nichts anderes (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Eine ungenügende klinische Untersuchung des Dr. med. D. _____ unter anderem hinsichtlich der Anamneseerhebung, Erhebung der psychopathologischen Befunde und Verhaltensbeobachtung liegt, wie bereits dargelegt, nicht vor. Gestützt auf die vorliegenden Akten und die vorgenommene Exploration des Beschwerdeführers konnte sich der Gutachter genügend Einblick in dessen Persönlichkeitsstruktur und Compliance verschaffen. Hinzu kommt, dass den fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau und der nahen Angehörigen angesichts der engen familiären Verhältnisse ohnehin keine bzw. stark verminderte Beweiskraft zukäme (Entscheid des EVG vom 16. Januar 2006, U 227/05, E. 4.2).

3.3.4 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nichts vorbringt, was an der gutachterlichen Beurteilung vom 4. Juli 2017 samt Stellungnahme vom 8. November 2017 (AB 35.1 S. 20 Ziff. VI.2 und AB 43 S. 3) Zweifel zu begründen vermöchte, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte bzw. in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche Abklärungen verzichtete (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 11 ff.). Gestützt auf die Beurteilung des Gutachters Dr. med. D. _____ vom 4. Juli 2017 samt Stellungnahme vom 8. November 2017 (AB 35.1 S. 20 Ziff. VI.2 und AB 43 S. 3) ist somit von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % auszugehen.

4.

4.1 Es steht zu Recht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer als Vollzeitwerbstätiger zu qualifizieren ist und damit die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.3 hiervor). Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Abklärungsfachperson (vgl. AB 50 S. 4 f. Ziff. 3.4 f.) sowie in Anbetracht der gesamten

persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30) besteht kein Anlass zu einer abweichenden Einschätzung. Dies wird im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde). Weiter ist festzustellen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sog. Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen gesundheitlich eingeschränkte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können, womit die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (... Arbeit in der ..., nach vorsichtigem Kontaktaufbau und Vertrauensbeweis seitens der Vorgesetzten sowie Kollegen) ohne Weiteres verwertbar ist.

Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.4 hiavor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte

Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 16. Dezember 2015 (AB 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. Juni 2016. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als ... tätig wäre (AB 50 S. 4 Ziff. 3.4). Da keine angestammte Stelle existiert, ist das Valideneinkommen auf der Basis der LSE 2016 zu ermitteln. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016 (abrufbar

unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Ziff. 41 bis 43 [Baugewerbe], Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Männer) Fr. 5'508.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.4 Stunden (abrufbar auf www.bfs.admin.ch) ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 68'409.35 (Fr. 5'508.-- x 12 : 40 x 41.4).

4.3.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'340.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (abrufbar auf www.bfs.admin.ch) ergibt dies - unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % - ein jährliches Einkommen von Fr. 66'803.40 (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 15 % (AB 50 S. 5 Ziff. 5.2) trägt allen einkommensbeeinflussenden Merkmalen, insbesondere den leidensbedingten Einschränkungen, angemessen Rechnung und ist nicht zu beanstanden. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Mithin resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'782.85 (85 % von Fr. 66'803.40).

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'409.35 und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'782.85 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'626.50, was einem IV-Grad von gerundet 17 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2018 (AB 61) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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. 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):
- B. _____, Rechtsanwältin C. _____ 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.