

200 19 432 IV
FUR/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 14. August 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf eine psychische Überlastung und eine seit dem 23. Juni 2014 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit am 28. Dezember 2014 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin; Antwortbeilage {AB}] 1) bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung und am 7. Februar 2014 (recte: 2015; AB 8) zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen bzw. holte beim zuständigen Krankentaggeldversicherer, der B._____ Versicherungen AG, die Akten mitsamt dem von dieser bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholten Gutachten vom 13. März 2015 (AB 26.2) ein. Weiter versuchte sie trotz mehrfacher Aufforderung zur Mitwirkung erfolglos eine berufliche Integration des Versicherten (Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle D._____; AB 34-59). Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 62) sowie einer Abklärung vor Ort (AB 63) verneinte die IVB – nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 64 ff.) und Einholen eines weiteren RAD-Berichts (AB 75) – mit Verfügung vom 24. Februar 2017 (AB 78) unter Annahme eines Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, auf Beschwerde hin (AB 79/3) mit Urteil vom 26. Juni 2017, IV/2017/... (AB 83), bestätigte. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 85/2) hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 14. März 2018, 8C_.../2017 (AB 90), dahingehend teilweise gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole und gestützt darauf unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über den Rentenanspruch entscheide.

In der Folge beauftrage die IVB Dr. med. E._____, praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (AB 103). Das Gutachten datiert vom 10. Dezember 2018 (AB 111.1). Nach dem Stellen von Erläuterungsfragen (AB 114) und Einholen einer Stellungnahme beim RAD vom 27. März 2019 (AB 117) teilte die IVB dem Versicherten mit Schreiben vom 2. und 3. Mai 2019 (AB 121 und 123) mit, das Gutachten von Dr. med. E._____ sei nicht verwertbar und sie erachte zur Klärung der Leistungsansprüche eine erneute psychiatrische Untersuchung für notwendig. Dem Versicherten wurde der vorgesehene Fragekatalog zugestellt und die Möglichkeit eingeräumt, triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung und die vorgesehene Fachdisziplin einzureichen. Mit Schreiben vom 8. Mai 2019 (AB 124) lehnte dieser die von der IVB vorgesehene erneute psychiatrische Begutachtung ab. Mit Verfügung vom 23. Mai 2019 (AB 125) hielt die IVB am geplanten Vorgehen fest.

B.

Mit Eingabe vom 1. Juni 2019 erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 23. Mai 2019 aufzuheben.
2. Es sei das Gutachten vom 26. Juni 2018 als genügend beweiskräftig zu bestätigen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen.
4. Eventualiter soll Dr. med. E._____ aufgefordert werden, Stellung zu nehmen.
5. Es seien Beweismittel des Gutachters Dr. med. C._____ und Herleitungen dessen als nichtig zu erklären.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
7. Es seien dem Beschwerdeführer Schadenersatzansprüche zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2.2 hiernach).

1.2

1.2.1 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 23. Mai 2019 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung.

1.2.2 Beschwerdeweise wird ferner beantragt, dem Beschwerdeführer seien eine angemessene Invalidenrente sowie Schadenersatzansprüche zuzusprechen. Weiter sei das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 13. März 2015 (AB 26.2) als „nichtig zu erklären“. Auf diese Begehren ist nicht einzutreten, da diese nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat. Insofern fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b 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 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisangebote der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezue aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.3 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so

gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

3.

3.1 Das Bundesgericht führte in BGer 8C_.../2017 (AB 90) aus, soweit das Verwaltungsgericht in VGE IV/2017/... (AB 83) basierend auf der früheren Rechtsprechung eine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf das vom Krankentaggeldversicherer bei Dr. med. C._____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 13. März 2015 (AB 26.2) ausgeschlossen habe, könne daran nicht festgehalten werden. Schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 208 für den massgebenden Zeitpunkt erlauben würden lägen nicht vor. Das Bundesgericht hob das angefochtene kantonale Urteil auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit

sie ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole, wobei auf die Fragen nach Therapieerfolg bzw. -resistenz und nach invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren ein besonderes Augenmerk zu richten sein werde. Gestützt auf dieses Gutachten werde die Beschwerdegegnerin in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden haben (E. 5.2).

3.2 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 10. Dezember 2018 (AB 111.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.11) sowie differentialdiagnostisch eine schizophrene Psychose (ICD-10 F20; S. 25 Ziff. 6.1). Der Versicherte stehe in einer psychiatrischen oder psychologischen Therapie; zudem würden ihm Psychopharmaka verschrieben. Letzteres bestehe erst seit kurzem. Ein Effekt könne sowohl aufgrund der kurzen Dauer als auch der niedrigen Dosis nicht beschrieben werden. Das Scheitern der Wiedereingliederungsmassnahme sei mit der vorhandenen Psychopathologie hinreichend erklärbar. Die Prognose sei hinsichtlich Arbeitsfähigkeit fraglich, eher ungünstig. Der Versicherte zeige einen Krankheitsverlauf mit einer sehr ausgeprägten Chronifizierung. Dennoch sei eine Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich (S. 28 f. Ziff. 7.2). Inkonsistenzen seien nicht vorhanden. Er empfinde die Symptome deutlich stärker, als dass diese objektiviert werden könnten. Dies sei aber mit den Diagnosen erklärbar (S. 29 Ziff. 7.3). Sämtliche bestehenden psychosozialen Belastungen seien Folge der psychischen Störung und nicht Ursache einer Arbeitsunfähigkeit (S. 21 Ziff. 7.4). Aktuell läge in der freien Marktwirtschaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bis auf allfällige gelegentliche stundenweise Einsätze vor. Ursache hierfür sei die anhaltende Symptomatik der genannten psychischen Störungen sowie die erheblich eingeschränkte Zumutbarkeit für Vorgesetzte und Teamkollegen. Es existiere krankheitsbedingt eine äusserst rigide Einengung auf die bestehenden Symptome. Diese verunmögliche eine regelmässige Arbeitstätigkeit. Es läge eine Leistungseinbusse bei vermindertem Arbeitstempo und vermehrtem Pausenbedarf vor. Diese sei in der Arbeitsunfähigkeit inkludiert. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 80%-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Rückwirkend sei der Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2013 datier-

bar, wobei sich diese laufend entwickelt und wohl ab 2013 spätestens die volle Arbeitsunfähigkeit erreicht habe. Aufgrund der Anamnese, der aktuellen Psychopathologie und der gestellten Diagnosen müsse postuliert werden, dass nie eine anhaltende Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Insbesondere müsse davon ausgegangen werden, dass die Schule und die begonnene Lehre bereits krankheitsbedingt hätten abgebrochen werden müssen. Heute komme nur eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen in Frage. Generell wären einer Tätigkeit Interaktionen mit anderen Personen der Vorrang zu geben. Geeignet seien Tätigkeiten mit kürzeren, in sich geschlossenen Arbeitsschritten mit Unterbrechbarkeit nach diesen Arbeitsschritten. Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen und gefährlichen Werkzeugen sollten vermieden werden. Arbeitszeiten sollten möglichst regelmässig ohne Schicht-, Wochenend- oder Pikettzeiten sein. In einer solchen Tätigkeit bestünde nach einem anfänglichen Beginn von vier Stunden an vier Arbeitstagen eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in einem Vollpensum. Es sei davon auszugehen, dass mit dem Fortführen der bisherigen Therapie keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (S. 31 f. Ziff. 8).

Am 5. Februar 2019 (AB 114) nahm Dr. med. E. _____ erläuternd Stellung zu seinem Gutachten. Seine gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit (S. 31 f. Ziff. 8) würden sich auf ein volles Arbeitspensum beziehen. Der Versicherte sei eigentlich nicht arbeitsfähig, egal auf welches Arbeitspensum bezogen. Er könne gelegentlich bei Wohlbefinden einige Stunden einer einfacheren Arbeit nachgehen. Sobald aber kontinuierliche Arbeitsleistungen verlangt würden, werde dies nicht funktionieren und Teamkollegen und Vorgesetzte würden dies wohl nicht aushalten. Es wäre eine Zumutung.

3.3 Im RAD-Bericht von Dr. med. G. _____, praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. März 2019 (AB 117) führte dieser aus, beim psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. _____ handle es sich im Vergleich zu jenem von Dr. med. C. _____ im Wesentlichen um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, welche jedoch teilweise weniger überzeugend erscheine. Es werde zu einem grossen Teil auf die subjektiven und vor allem retrospektiven Angaben des Versicherten abgestellt und letztere würden teilweise

ohne kritische Abgleichung mit den bisherigen Aktenangaben übernommen. Es seien einige Diskrepanzen auffällig, zum Beispiel innerhalb des Gutachtens sowie zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden (S. 3). Die gestellten Diagnosen erschienen nicht ausreichend ausgewiesen bzw. diskussionsbedürftig. Es werde zwar erwähnt, dass mehrere psychosoziale Probleme vorhanden seien, diese würden jedoch nicht konkret benannt. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erscheine u.a. unter Heranziehung des Aktivitätsniveaus nicht ohne Weiteres nachvollziehbar und sei diskussionsbedürftig. Weiter seien zum Zeitpunkt der Begutachtung die medikamentösen Möglichkeiten der Behandlung der depressiven Symptome nicht ausgeschöpft gewesen, zumal der Versicherte zu diesem Zeitpunkt erst seit einer Woche eine medikamentöse antidepressive Behandlung mit Sertralin in einer sehr niedrigen Dosierung erhalten habe, weshalb der Medikamentenspiegel deutlich unterhalb des Referenzwertes gelegen habe (S. 4).

3.4 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). 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.5 Während die Beschwerdegegnerin der Auffassung ist, das psychiatrische Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 10. Dezember 2018 (AB 111.1) sei nicht beweiskräftig, macht der Beschwerdeführer geltend, jenem komme voller Beweiswert zu und eine weitere psychiatrische Abklärung sei unnötig.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt bzw. erlaubt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 208. Vielmehr liegen vorliegend – wie nachfolgend dargelegt – konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit dessen Expertise bzw. Ausführungen vor, wie die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 3. Mai 2019 (AB 123) und der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2019 sowie RAD-Psychiater Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 27. März 2019 (AB 117) überzeugend und zu Recht darlegen:

Dr. med. G. _____ legt nachvollziehbar dar, dass konkrete Indizien gegen die von Dr. med. E. _____ gestellten Diagnosen vorliegen (AB 117 S. 4). So erscheint die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter Heranziehung der Kriterien gemäss ICD-10, namentlich jenes Kriteriums, wonach eine solche immer in der Kindheit oder Jugend beginnt, nicht ausreichend ausgewiesen, fehlen doch medizinische Berichte oder sonstige Unterlagen aus dieser Zeit. Die subjektiven Äusserungen des Beschwerdeführers diesbezüglich sind hierfür nicht ausreichend. Auch die Differentialdiagnose einer schizophrenen Psychose, welche seit der Kindheit oder Jugend bestanden haben soll, erscheint, wie Dr. med. G. _____ überzeugend ausführt, doch diskussionsbedürftig, zumal der

Beschwerdeführer frühzeitig und über längere Zeit verschiedene Drogen teilweise intensiv konsumiert hat (AB 111.1 S. 9).

Dr. med. G. _____ stellt überzeugend die Schlüssigkeit der von Dr. med. E. _____ vorgenommenen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Frage bzw. bezeichnet diese unter Berücksichtigung des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar. Unter Beachtung desselben stellt sich zu Recht die Frage, warum dem Beschwerdeführer nur noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar sein soll und warum eine „erheblich eingeschränkte Zumutbarkeit für Vorgesetzte und Teamkollegen“ bestehen soll. Er pflegt regelmässig soziale Kontakte mit Verwandten, Eltern und seiner Freundin, verkehrt in Kaffeehäusern (wenngleich selten), ist Mitglied in einem ... und einer ..., absolviert eine Ausbildung zum ... und nahm bereits zweimal jeweils zwei Stunden an ... teil, besorgt selbstständig die administrativen Angelegenheiten und den Haushalt seiner 3.5-Zimmerwohnung, fährt wöchentlich einkaufen, hält einen Hund als Haustier, mit welchem er eine Stunde täglich spazieren geht, sieht drei Stunden am Tag fern und macht zeitweilig und über mehrere Tage bis zu acht Stunden täglich Online-Spiele (S. 13 f.). Auch steht die Einschätzung von Dr. med. E. _____, wonach „der Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2013 datierbar“ sei und „nie eine anhaltende Arbeitsfähigkeit“ bestanden habe (AB 111.1 S 31 Ziff. 8), im Widerspruch zu den beiden früheren Arbeitsverhältnissen, welche jeweils ca. anderthalb Jahre dauerten (vgl. u.a. AB 10, 29, 111.1 S. 11). Zudem nannte der Beschwerdeführer als Grund für das Nichtabsolvieren des Militärdienstes Zahnprobleme und nicht etwa psychische oder physische Gründe (Ab 111.1 S. 11), was in Anbetracht der erwähnten und von Dr. med. E. _____ diagnostizierten Diagnosen nicht überzeugt. Vielmehr besteht eine subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers, zumal dieser angab, eine tägliche Arbeit oder Arbeit überhaupt sei ihm zu viel. Er wäre sofort überfordert (S. 12). Weiter widerspricht die Aussage von Dr. med. E. _____, wonach der Beschwerdeführer die Lehre aus krankheitsbedingten Gründen abgebrochen habe (S. 31 Ziff. 8), den Angaben des Beschwerdeführers selbst, welcher angab, er habe die Lehre wegen den Drogenproblemen abgebrochen (S. 11).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration bei Dr. med. E. _____ klagte der Beschwerdeführer über Konzentrationsprobleme, eine Tagesmüdigkeit und eine rasche Erschöpfbarkeit (AB 111.1 S. 6 Ziff. 3.2, S. 28 Ziff. 7.1); Autofahren, so der Beschwerdeführer, gehe hingegen sehr gut (S. 7 Ziff. 3.2). Dies weist in Anbetracht der enormen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche Autofahren an eine Person stellt, auf nicht unerhebliche Ressourcen hin. Diese Schlussfolgerung wird dadurch gestützt, dass es dem Beschwerdeführer möglich war, mit dem Auto alleine an die Begutachtung zu fahren (rund eine dreiviertelstündige Autofahrt inkl. Stadtverkehr [vgl. Routenplaner auf google-maps]) und er angab, sich dabei gut zurechtgefunden zu haben (S. 14). Im Anschluss daran erfolgte die rund dreieinhalbstündige psychiatrische Exploration (S. 1); bei der gesamten Exploration habe die Aufmerksamkeit gut aufrechterhalten werden können, erst ganz am Schluss habe er sich ausser Stande gefühlt, einen Fragebogen auszufüllen (S. 17 Ziff. 4.3). Diese Umstände sprechen gegen eine relevante Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration, nicht zuletzt wenn berücksichtigt wird, dass der Beschwerdeführer täglich etwa drei Stunden fernsieht und teilweise acht Stunden am Tag und das während mehreren Tagen Onlinespiele macht (S. 13 f.). Gesamthaft deuten diese Umstände auf erhebliche Ressourcen hin, welche zwar einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht ausschliessen, aber mit einer vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit kaum in Einklang zu bringen sind. Diese Widersprüche werden vom Gutachter nicht bzw. nicht überzeugend gewürdigt. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer trotz der angegebenen nicht unwesentlichen Einschränkungen derzeit die Ausbildung zum ... absolviert und bereits zweimal an zweistündigen ... teilnahm (S. 14). Auch ist er Mitglied in einem ... und einer ... (S. 13). Diese Angaben erstaunen umso mehr, zumal Dr. med. E. _____ in der E-Mail vom 5. Februar 2019 (AB 114) mitteilte, in Bezug auf eine Arbeitstätigkeit würden Teamkollegen und Vorgesetzte den Beschwerdeführer wohl nicht lange aushalten. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer 2015 den Führerschein machte, zu einem Zeitpunkt, als er bereits seit Sommer 2014 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde, u.a. wegen Erschöpfung und Müdigkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten (vgl. Bericht von F. _____, Praktische Ärztin, vom 7. Mai 2015 [AB 27]), was nicht überzeugt.

Die vom Bundesgericht für relevant gehaltene Frage nach Therapieerfolg bzw. -resistenz konnte vom Gutachter nicht fachgerecht beantwortet werden. Denn zum Zeitpunkt der Begutachtung stand der Beschwerdeführer erst seit einer Woche in medikamentöser antidepressiver Behandlung mit Sertralin in einer sehr niedrigen Dosierung, weshalb der Medikamentenspiegel deutlich unterhalb des Referenzwertes lag und gutachterlich zu Recht darauf hingewiesen wurde, dass ein Effekt sowohl aufgrund der kurzen Dauer als auch der niedrigen Dosis nicht beschrieben werden könne (AB 111.1 S. 28 Ziff. 7.2). Insofern schliesst Dr. med. G. _____ zu Recht darauf, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. med. E. _____ die medikamentösen Möglichkeiten der Behandlung nicht ausgeschöpft waren (AB 117 S. 4).

Weiter erwähnt Dr. med. E. _____ das Bestehen von mehreren psychosozialen Belastungsfaktoren (AB 111.1 S. 31 Ziff. 7.4), benennt diese allerdings nicht und diskutiert dies entgegen der Anweisung des Bundesgerichts in BGer 8C_.../2017, E. 5.2, auch nicht. Er führt lediglich aus, dass sämtliche bestehenden psychosozialen Belastungen Folge der psychischen Störung und nicht Ursache der Arbeitsunfähigkeit seien. Diese Schlussfolgerung führt – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist – lediglich dazu, dass der Fall nicht infolge psychosozialer Belastungsfaktoren abgewiesen werden kann. Ausgeklammert müssen diese Fakten jedoch trotzdem werden, was allerdings nicht geschehen ist, womit die Anweisungen des Bundesgerichts ignoriert worden sind.

Zusammenfassend fehlt es dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. Dezember 2018 (AB 111.1) an einem stimmigen Gesamtbild und der Fall kann folglich nicht entschieden werden. Eine Indikatorenprüfung ist gestützt auf die Widersprüche im Gutachten nicht möglich und ebenso kann die Frage nach dem Therapieerfolg bzw. der Therapieresistenz nicht beantwortet werden. Das Gutachten ist somit nicht verwertbar. Rückfragen beim Gutachter, wie dies der Beschwerdeführer beschwerdeweise fordert, führten bereits nach der Erstellung des Gutachtens nicht zur Klärung der Widersprüche (vgl. E-Mail vom 11. Januar bzw. 5. Februar 2019 [AB 114]). Damit ist nichts dagegen einzuwenden bzw. war die Beschwerdegegnerin

gehalten, eine erneute psychiatrische Begutachtung bei einem im Fall noch nicht involvierten Psychiater als notwendig zu erachten.

3.6 Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung vom 23. Mai 2019 (AB 125) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 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. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.