

200 19 489 IV
ACT/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. November 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), promovierter ..., war vom 1. Januar 2000 bis 30. Juni 2016 als ... für die B._____ tätig (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 3, 9, 24). Er meldete sich im Oktober 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 3). Diese veranlasste – neben beruflichen Abklärungen in der Abklärungsstelle C._____ (act. II 43, 48, 54, 65) – eine polydisziplinäre (psychiatrisch, orthopädisch, internistisch, neurologisch und neuropsychologisch) Begutachtung durch die D._____ (MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2018 [act. II 93.1]). Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2019 stellte die IVB, bei einem Invaliditätsgrad von 30 %, die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 97). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand und reichte dazu Schreiben von E._____, F._____ AG, vom 14. März 2019 und von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. März 2019 nach (act. II 99). Nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachter der MEDAS vom 2. Mai 2019 (act. II 103) lehnte die IVB mit Verfügung vom 23. Mai 2019 den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab (act. II 104).

B.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2019 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 23. Mai 2019 sei aufzuheben, es seien alle medizinischen Berichte, alle Berichte aus der Eingliederungsmassnahme und alle Einschränkungen zu berücksichtigen, das Invalideneinkommen sei anzupassen und es sei eine ganze Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2019 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 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 23. Mai 2019 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 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 Im MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2018 diagnostizierten die Experten aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) das Folgende (act. II 93.1 S. 6 Ziff. 4.2):

1. Autismus (ICD-10: F84.0)
2. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)
3. Migräne mit/ohne Aura

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 93.1 S. 6 Ziff. 4.2):

1. Dysthymia (ICD-10 F34.1)
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)
3. Trichotillomanie (ICD-10 F63.3)
4. Andere Störungen der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8)
5. Pseudoradikuläres Lumbalsyndrom
6. Hypercholesterinämie
7. Anamnestisch Tinnitus

Sie führten dazu aus, die aus der Anamnese gewonnenen frühkindlichen Probleme, Kontakte und Beziehungen zu Gleichaltrigen herstellen zu können, die berichteten Auffälligkeiten im Gesprächsverhalten, indem der Explorand das Gegenüber zu wenig berücksichtige, Gespräche tendenziell dominiere und zudem in der Kommunikation mit anderen überfordert sei, seien mit einer Störung aus dem Autismusspektrum vereinbar. Vereinbar wären auch die berichteten exekutiven Defizite in Form einer verminderten Arbeits- und Selbstorganisation und des fehlenden Zeitmanagements. Es sei allenfalls von einem leichten Ausprägungsgrad auszugehen. Manche der genannten Einschränkungen träten häufig auch als Folgen einer seit der Kindheit bestehenden Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) auf. Dass der Explorand trotz dieser (jeweils leicht ausgeprägten) Störungen in den letzten Jahrzehnten ein gutes Leistungsniveau gehabt habe, könne lediglich dadurch erklärt werden, dass er bezüglich der mehr latenten als manifesten Funktionsstörungen grenzkompensiert gewesen sei. Durch die psychische Dekompensation Ende 2014 sei er auf ein deutlich niedrigeres Funktionsni-

veau herabgefallen (act. II 93.1 S. 5 Ziff. 4.1). Diese Dekompensation habe dazu geführt, dass auch die latenten Funktionsstörungen nunmehr klinisch und in alltagsrelevanter Weise manifest geworden seien und bestehen bleiben würden (act. II 93.1 S. 6 Ziff. 4.1). Zu den funktionellen Auswirkungen hielten die Experten fest, bezüglich des Autismus/ADHS sei von einer reduzierten Arbeitsleistung pro Zeiteinheit, Schwierigkeiten beim Bewältigen von Aufgaben mit Anforderungen an das Beachten und Verarbeiten von gleichzeitig ablaufenden Prozessen oder die Koordination von mehrgliedrigen, gleichzeitig auszuführenden Tätigkeiten, Schwierigkeiten bei Planung der eigenen Arbeiten und effizientem Zeitmanagement, Notwendigkeit einer zusätzlichen (evtl. externen) Kontrolle der Arbeitsleistung und des Zeitplans, Schwierigkeiten bei vernetztem Denken und dem Wahrnehmen und Berücksichtigen aller wichtigen Gesichtspunkte bei komplexeren Anforderungen auszugehen. Die Migräne habe einen unspezifischen und unvorhersehbaren Leistungsabfall durch die Kopfschmerzen selbst oder durch die unspezifischen Beschwerden nach der kuperten Migräneattacke (Unwohlsein, vegetative Irritationen) zur Folge. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen Beeinträchtigungen in folgenden Fähigkeiten vor: Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (mittelgradig), Planung und Strukturierung von Aufgaben (mittelgradig), Durchhaltefähigkeit (mittelgradig), Spontanaktivitäten (leichtgradig). Das pseudoradikuläre Lumbalsyndrom manifestiere sich in gelegentlichen belastungsabhängig auftretenden Rückenschmerzen und Verspannungen. Zum Belastungsprofil führten die Gutachter aus, dem Exploranden seien klar definierte und umrissene, eher repetitive Aufgaben und Produktentwicklungen, mit vermehrten Pausen, ohne viel Kommunikation und Koordination mit Kunden und Arbeitskollegen, zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule seien möglich. Da Migräneattacken durch Lärm, Kälte, Flackerlicht und in höheren Lagen provoziert werden könnten, wären Arbeiten unter solchen Bedingungen ungeeignet (act. II 93.1 S. 7 Ziff. 4.3). In der Konsistenzprüfung hielten die Gutachter fest, die geklagten kognitiven und psychischen Symptome und Funktionseinbussen seien teilweise nicht plausibel. So habe der Explorand in den Ferien eine viel bessere psychische Leistungsfähigkeit. Das Insistieren des Exploranden, im Wesentlichen an einer Depression zu leiden, sei nicht nachvollziehbar. Es bestehe aber durch die vorgetragenen psychi-

schen Beschwerden eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (act. II 93.1 S. 8 Ziff. 4.6). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, die bisherige Tätigkeit sei zu 8.5 Stunden pro Tag mit einem Rendement von 70 % zumutbar. Zum Verlauf hielten sie fest, die Migräne bestehe schon seit vielen Jahren. Bis Oktober 2014 habe sie alleinig eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % bedeutet, mithin habe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden (auch polydisziplinär). In der Zeit von Oktober 2014 bis März 2016 habe ausserdem eine mittelgradige Depression bestanden. Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen sei in dieser Zeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, mit der Migräne zusammen von einer polydisziplinären Arbeitsfähigkeit von 40 %, auszugehen. Für die Zeit danach sei von einer Arbeitsfähigkeit wie aktuell angegeben (70 %) auszugehen (act. IIA 93.1 S. 9 Ziff. 4.7). Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten führten die Experten aus, es gelte das oben Gesagte auch hier, da sowohl die Migräne-bedingten als auch die psychiatrisch bedingten funktionellen Einschränkungen für jede Art von Tätigkeit behindernd und relevant gewesen seien (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.8).

In der Stellungnahme vom 2. Mai 2019 hielten die MEDAS-Gutachter fest, die abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe sich keineswegs lediglich auf die letzte Tätigkeit als bezogen. Im „Fragebogen für Arbeitgebende“ sei als Arbeitsprofil angegeben worden: Oft, selten, selten (Kundenkontakt), manchmal sitzend, manchmal stehend, Anforderungen an Konzentration/Aufmerksamkeit gross, Durchhaltevermögen mittel, Sorgfalt gross, Auffassungsvermögen gross; vernetztes Denken sei ganz zentral in dieser Funktion. In Projekten könne je nach Phase der Arbeitsdruck ziemlich steigen. Dieses Profil sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (act. II 103).

3.2

3.2.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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).

3.3 Die polydisziplinäre Einschätzung der Experten im MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2018 sowie die Ausführungen im psychiatrischen und neurologischen Teilgutachten von Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. November 2018 (act. II 93.3, 93.6), im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. I. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Oktober 2018 (act. II 94.4), im internistischen Teilgutachten von Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. November 2018 (act. II 93.5) sowie im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. K. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 4. Dezember 2018 (act. II 93.7) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2.1 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Begründung der Diagnosen ist einleuchtend (act. II 93.1 S. 5). Die Beschreibungen der funktionellen Auswirkungen überzeugen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie das Belastungsprofil sind schlüssig (act. II 93.1 S. 7). Die Experten setzen sich eingehend und nachvollziehbar mit den Ressourcen des Beschwerdeführers auseinander (act. II 93.1 S. 8). Bezüglich Konsistenzprüfung ist aufgrund der angegebenen besseren psychischen Leis-

lungsfähigkeit in den Ferien einleuchtend, dass die Gutachter von einer lediglich teilweisen Plausibilität der geklagten Symptome und Funktionsweisen ausgingen (act. II 93.1 S. 8, 93.3 S. 6, 14). Mit Blick auf den Tagesablauf sowie die Freizeitgestaltung überzeugt die Beurteilung, dass eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen besteht (act. II 93.1 S. 8, 93.3 S. 5, 14). Der psychiatrische Experte führte überzeugend aus, dass sich die Dysthymie nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, da sie schon immer bestanden und das Erbringen von Leistungen nicht verhindert habe (act. II 93.3 S. 11), was in der Beschwerde, S. 2 gegen unten, übersehen wird. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 2 unten) kommt dem Tinnitus keine wesentliche Bedeutung hinsichtlich Arbeitsfähigkeit zu, da der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Explorationen keine Ausführungen darüber gemacht hat, dass dies zu Einschränkungen führe (act. II 93.3 S. 3, 93.4 S. 4 f., 93.5 S. 3 f., 93.6 S. 3 f., 93.7 S. 6 f.).

Der Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. L. _____ vom 12. Juni 2019 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten, da der psychiatrische Experte überzeugend dargelegt hat, dass die von diesem Arzt als weiterbestehend erwähnte Depression (S. 2) nicht mehr vorliegt (act. II 93.3 S. 11). Weiter ist dem Bericht des med. pract. L. _____ kein Element zu entnehmen, das die Gutachter nicht berücksichtigt hätten, was ebenso für das Arztzeugnis des Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 14. März 2019 (act. I 2) gilt. Auch der Bericht der ehemaligen Arbeitgeberin vom 14. März 2019 (act. II 99 S. 5) vermag – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 3 oben – die Einschätzung der Experten nicht in Zweifel zu ziehen, da darin allein die effektive Leistung des Beschwerdeführers beschrieben wird. Es handelt sich denn auch nicht um eine medizinische Würdigung, so dass – naturgemäss – eine Einschätzung der medizinisch möglichen Leistung fehlt; ein Element, das die Gutachter nicht beachtet hätten, ist zudem in diesem Bericht nicht enthalten. Dasselbe gilt für die arbeitsplatzbezogenen Ausführungen sowie die allgemeinen Ausführungen in der Beschwerde, S. 3 f.; hier ist insbesondere festzuhalten, dass die Experten objektiv keine Ermüdung und keine Konzentrationsmängel feststellen konnten (act. II 93.3 S. 7) respektive gar nicht über entspre-

chende Einschränkungen berichtet haben, was bedeutet, dass sie auch keine feststellen konnten.

3.4 Damit ist ab April 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 70% in der angestammten Tätigkeit erstellt (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.7); insoweit liegt keine Prognose vor, was in der Beschwerde, S. 3 gegen oben, übersehen wird.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2 Die Beschwerdegegnerin geht im Gesundheitsfall von einer 100 %igen Erwerbstätigkeit aus (vgl. act. II 104 S. 2). Der Beschwerdeführer hat jedoch seit 2001 in einem Pensum von 80 % gearbeitet (act. II 9 S. 2 Ziff. 2.9; ebenso Angabe gegenüber dem psychiatrischen Gutachter [act. II 93.3 S. 4]) und war daneben im Aufgabenbereich (Haushalt, Kinderhüten) tätig (vgl. Beschwerde, S. 4 Mitte); obwohl die Kinder (Jg. 19..; act. II 3 S. 3) im Laufe der Jahre weniger Betreuung benötigten, hat der Beschwerdeführer sein Pensum nicht erhöht.

Der Beschwerdeführer macht jedoch gesundheitliche Gründe für das seit Jahren reduzierte Pensum von 80 % geltend. Denn er bringt sinngemäss vor, er habe das Pensum von 20 %, welches er ursprünglich für den Haushalt und die Kinderbetreuung aufgewendet habe, zur Erholung benötigt, um

die Leistungsfähigkeit im Restpensum von 80 % zu erhalten bzw. zu verbessern (Beschwerde S. 4 Mitte). Der behandelnde Psychiater med. pract. L. _____ bestätigt im Bericht vom 12. Juni 2019 (act. I 3 S. 2), der Patient habe bereits seit mehreren Jahren aus gesundheitlichen Gründen lediglich zu 80 % gearbeitet. Auch die Gutachter gehen davon aus, dass die Migräne schon seit vielen Jahren bestehe und dies bis Oktober 2014 allein eine anhaltende Arbeitsfähigkeit von 80% bedeute (act. II 93.1 S. 9). Die Statusfrage kann offen bleiben; selbst wenn gestützt auf diese Angaben davon ausgegangen wird, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung seit längerem zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, ändert sich letztlich nichts am Ergebnis, dass kein Anspruch auf eine Rente besteht (vgl. E. 5.8 und 6.7 hiernach).

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

Unter Berücksichtigung der Anmeldung im Oktober 2015 (act. II 3) und des Art. 29 Abs. 1 IVG liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im April 2016. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) dürfte in diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen sein, da zwischen Oktober 2014 und März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hatte (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.7); diese Frage kann jedoch offen bleiben.

5.2 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).

5.3

5.3.1 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

5.3.2 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).

5.4 Der Beschwerdeführer hat seine angestammte Tätigkeit bei der B._____ behinderungsbedingt verloren (vgl. act. II 21.1 S. 1). Aufgrund der langjährigen Anstellung seit dem Jahr 2000 (act. II 9 S. 1 Ziff. 2.1) ist

davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall weiterhin für dieses Unternehmen tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf den 2015 erzielten Lohn von Fr. 7'200.-- pro Monat (act. II 9 S. 2 f.) respektive Fr. 93'600.-- (Fr. 7'200.-- x 13) jährlich festzusetzen ist. Angepasst an die Lohnentwicklung (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Bst. J Information und Kommunikation, 2015: 104.5; 2016: 104.9) resultiert im Vergleichsjahr 2016 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 93'958.30 (Fr. 7'200.-- x 13 / 104.5 x 104.9) für ein Pensum von 80 %.

5.5 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet respektive im Rahmen der Tätigkeit für die F. _____ AG vom 6. Juni 2018 bis 30. Juni 2019 – mit einem Pensum von 60 % und einem Bruttolohn von Fr. 1'200.-- monatlich (act. II 84 S. 2, act. I 5) – nicht optimal verwertet hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2016 zu bestimmen (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 1 f., ist dabei das Kompetenzniveau 4 massgebend, denn medizinisch ist eine Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und damit auch hinsichtlich komplexer Problemlösungen erstellt (act. II 93.1 S. 9 Ziff. 4.7). Dass der Beschwerdeführer nicht „gelernter“ ist (Beschwerde, S. 2), ändert nichts daran, denn er hat bereits in seiner Dissertation Methoden angewendet und seither ausschliesslich mit sowie im Bereich gearbeitet (act. II 10 S. 2 f.). Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 10'190.-- (Tabelle TA1 monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Männer, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen, Kompetenzniveau 4), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden (Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, BFS, 2016, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen), aufgerechnet auf ein Jahr resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 126'254.10 (Fr. 10'190.-- / 40 x 41.3 x 12). Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 70 % (E. 3.4 hiervor) ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 88'377.85 (Fr. 126'254.10 x 0.7). Es liegen keine Merkmale vor (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten (vgl. E. 5.3.2). In der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit bereits enthaltene gesund-

heitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen behinderungsbedingten Abzug verzichtete (act. II 104 S. 2).

5.6 Die Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt eine Einbusse von Fr. 5'580.45 (Fr. 93'958.30 ./ Fr. 88'377.85) und damit einen Invaliditätsgrad von 5.9 % (Fr. 5'580.45 / Fr. 93'958.30 x 100). Bei einem Status von 80 % im Erwerbsbereich resultiert somit ein Invaliditätsgrad von gewichtet 4.7 % (5.9 % x 0.8).

5.7 Da die Beschwerdegegnerin von einem im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätigen Beschwerdeführer ausging, klärte sie die Einschränkung im Aufgabenbereich nicht ab. Letztere Frage kann jedoch offen gelassen werden, zumal für einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Einschränkung von gewichtet 35.3 % bestehen müsste, d.h. ungewichtet von 100 % nicht genügen würde.

5.8 Selbst wenn der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100 % erwerbstätig wäre, ändert sich nichts am Ergebnis. Wird bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den bei der B._____ erzielten Lohn abgestellt, was nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers ist, auch wenn nicht klar bleibt, ob er bei guter Gesundheit sein Pensum bei der B._____ auf 100 % hätte aufstocken können, so ergibt dies bei einem Valideneinkommen von Fr. 117'447.85 (Fr. 93'958.30 / 80 x 100) abzüglich des Invalideneinkommens von Fr. 88'377.85 (vgl. E. 5.5 hiervor) eine Einbusse von Fr. 29'070.-- und damit einen maximalen Invaliditätsgrad von gerundet 25 % (Fr. 29'070.-- / Fr. 117'447.85 x 100 = 24.7 %).

Wird jedoch bei der Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf die LSE und dabei auf den gleichen Tabellenlohn abgestellt, so erübrigt sich die genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Somit ergäbe dies hier einen Invaliditätsgrad von 30 %.

5.9 Damit hat der Beschwerdeführer so oder anders ab April 2016 keinen Anspruch auf eine Rente.

6.

6.1 Per Januar 2018 ist die Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) neu geregelt worden. Dies stellt einen gesetzlich vorgegebenen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund dar (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017). Damit ist eine Neuberechnung ab Januar 2018 vorzunehmen.

6.2 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV; geltend seit 1. Januar 2018).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV; geltend seit 1. Januar 2018).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV; geltend seit 1. Januar 2018).

6.3 Das Valideneinkommen von Fr. 93'958.30 (vgl. E. 5.4 hiervor), welches der Beschwerdeführer im Jahr 2016 bei einem Pensum von 80 % erzielt hätte, ist auf ein Pensum von 100 % aufzurechnen, was

Fr. 117'447.85 ergibt (Fr. 93'958.30 / 80 x 100). Indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Bst. J Information und Kommunikation, 2016: 104.9; 2018: 107.4) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 120'246.90 (Fr. 117'447.85 / 104.9 x 107.4).

6.4 Das für das Jahr 2016 massgebende hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 88'377.85 (E. 5.5 hiervor) ist – ebenso wie das Valideneinkommen auf der gleichen Basis (vgl. E. 6.3 hiervor) – auf das Jahr 2018 zu indexieren, was Fr. 90'484.10 ergibt (Fr. 88'377.85 / 104.9 x 107.4).

6.5 Die Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens ergibt eine Einbusse von Fr. 29'762.80 (Fr. 120'246.90 ./ Fr. 90'484.10) und damit einen Invaliditätsgrad von 24.7 % (Fr. 29'762.80 / Fr. 120'246.90 x 100). Im Erwerbsbereich resultiert somit eine Einschränkung von gewichtet 19.8 % (24.7 x 0,8).

6.6 Auch hier schadet es im Ergebnis nicht, dass die Beschwerdegegnerin die Einschränkung im Aufgabenbereich nicht abklärte, da insoweit ein gewichtetes Minimum von 20.2 % bestehen müsste, d.h. von ungewichtet 100 % (20.2 % / 20 x 100 = 101 %), um einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad von 40 % zu erreichen. Eine solche Einschränkung im Haushalt ist aufgrund der funktionellen Auswirkungen der Befunde (vgl. act. II 93.1 S. 7 Ziff. 4.3) offensichtlich ausgeschlossen.

6.7 Auch bei Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit resultiert bei einem Einkommensvergleich per Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von gerundet 31 % (vgl. E. 5.8 hiervor), denn das Validen- und Invalideneinkommen sind auf der gleichen Basis (vgl. E. 6.3 hiervor) auf das Jahr 2018 zu indexieren. Werden das Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, so entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3), somit hier von 30 % (vgl. E. 5.8 hiervor).

Es besteht somit auch ab Januar 2018 so oder anders kein Anspruch auf eine Rente.

6.8 Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente, die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Mai 2019 (act. II 104) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g [Umkehrschluss]).

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):
- A. _____
 - 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.