

200 20 167 IV  
SCP/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2018 unter Hinweis auf eine Depression bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme einen Ausbildungskurs vom 21. Juni bis 6. Juli 2019 (AB 31). Weiter veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 12. Juli 2019, AB 46.1). Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2019 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 50). Auf den dagegen erhobenen Einwand hin (AB 51, 54) verfügte die IVB – nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. Januar 2020 (AB 56, S. 3 f.) – am 28. Januar 2020 wie angekündigt (AB 57).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, am 27. Februar 2020 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 und die Zusprache einer halben Rente. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und die Einschätzung des RAD sei von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit auszugehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. April 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Am 27. April 2020 reichte er zudem die vollständige Fassung

des Berichts des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2020 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 3).

Am 4. Mai 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme und bestätigte ihr Rechtsbegehren.

### **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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 28. Januar 2020 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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). 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).

**2.2** 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt

(BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.3** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.4** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierter normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281

E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4.1** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**2.4.2** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter

Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.5** 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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.6** 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** Den Akten ist zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Vom 21. Februar bis am 12. April 2018 war der Beschwerdeführer in der Klinik F.\_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Im Bericht vom 11. Juli 2018 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (die Diagnose wurde am 21. Februar 2018 gestellt; AB 14, S. 5). Am 12. April 2018 sei der Beschwerdeführer in stabilem psychischem Zustand ausgetreten. Vom 21. Februar bis am 26. April 2018 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 14, S. 3).

**3.1.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 30. Oktober 2017 in ambulanter Behandlung ist, diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.11; AB 15, S. 3). In der bisherigen Tätigkeit als ... könne ca. ab Anfang September eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (wenn möglich bis zur vollen Arbeitsfähigkeit) erfolgen (AB 15, S. 5).

Im Verlaufsbericht vom 27. Dezember 2018 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich trotz Hospitalisation und wiederholtem Medikamentenwechsel nicht vollständig erholt. Im Vordergrund stünden vor allem kognitive Einschränkungen, hier Konzentrationsstörungen und ein markanter Antriebsmangel (AB 27, S. 2). Für die bisherige Erwerbstätigkeit bestehe nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Für innerbetrieblich einfachere Aufgabentätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (AB 27, S. 3).

**3.1.3** Im Bericht vom 3. Januar 2019 diagnostizierte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, eine mittelschwere bis schwere

depressive Episode seit Herbst 2016 bei altersentsprechendem kognitiven Leistungsprofil sowie altersentsprechender MR-Schädel vom 28. November 2018 und Spannungskopfschmerzen (AB 33, S. 2).

**3.1.4** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)] ohne anerkannten Facharzttitel verzeichnet) führte im Bericht vom 5. Mai 2019 aus, aus dem neuropsychologischen Bericht vom Januar 2019 gehe aufgrund des mitgeteilten psychopathologischen Befundberichts hervor, dass die depressive Symptomatik in Teilremission, d.h. ein leichter Ausprägungsgrad der depressiven Symptomatik, vorliege. Beim Beschwerdeführer liege aktuell eine leichte depressive Episode (ICD-10: F33.11) vor. In diesem Rahmen komme es noch zu leichten bis situativ mässig ausgeprägten Beeinträchtigungen der Flexibilität- und Stresstoleranz und konsekutiv der Durchhaltefähigkeit. Es bestehe eine beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 40% (Pensum zu 50% und Leistungen zu 20% beeinträchtigt). Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit unter Vermeidung von zeitlichem Druck, erhöhter Verantwortungsübernahme, der Ausführung einfacher Tätigkeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten mit überwiegendem Publikumsverkehr liege ein Pensum von 80% bei voll erhaltener Leistungsfähigkeit vor (AB 36, S. 3; vgl. auch Bericht vom 17. Januar 2019, AB 29, S. 4 f.).

**3.1.5** Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juli 2019 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode, mit vor allem Ermüdbarkeit, erhöhtem Ruhebedürfnis und Konzentrationsstörungen (ICD-10: F33.00). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er auffällige, ich-bezogene und zwanghaft-verbissene Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1; AB 46.1, S. 20). Der Beschwerdeführer sei seit Februar 2018 in seiner angestammten Tätigkeit als ... arbeitsunfähig. Medizinisch-theoretisch bestehe ab ca. April 2019 eine maximal 50%-ige Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit, deren praktische Verwertung jedoch unzumutbar sei. Der Beschwerdeführer arbeite seit Juli 2018 im Rahmen eines Arbeitsversuchs in einer angepassten Tätigkeit, welche die operative Leitung einer kleinen überschaubaren Einheit, das ... des bisherigen Arbeitgebers, um-

fasse. Ab September 2018 bestehe hier eine ca. 50%-ige Arbeitsfähigkeit, welche ab April 2019 auf 70% (6 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei normalem Rendement) gesteigert worden sei. Eine weitere Steigerung des Pensums sei zurzeit nicht zumutbar (AB 46.1, S. 25).

**3.1.6** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 28. Dezember 2019 aus, es sei unklar, weshalb Dr. med. D.\_\_\_\_\_ trotz der Befunde, die klar auf eine mindestens mittelschwere depressive Episode hinweisen würden, eine leichte Episode diagnostiziere. Möglicherweise spiele die sehr deutliche Dissimulierung des Beschwerdeführers, die auch in der Schilderung der Persönlichkeit klar zum Ausdruck komme, eine entscheidende Rolle. Seit der Begutachtung vom 12. Juli 2019 sei keine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Im Gegenteil sei es immer wieder zu Krisen gekommen, welche die Arbeitsfähigkeit von 50-70% in Frage stellen würde (AB 54, S. 2). Es sei unklar, ob der Beschwerdeführer dieses Arbeitspensum weiter halten könne (AB 54, S. 2 f.). Dieser Verlauf bestätige die Diagnose einer mindestens mittelschweren depressiven Episode und auch die vom Gutachter beschriebene schlechte Prognose (AB 54, S. 3).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 16. Januar 2020 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, anhand der Einwände von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seien keine neuen medizinisch relevanten Aspekte vorgebracht worden. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Es sei nicht (mehr) auf das Zumutbarkeitsprofil des RAD, sondern auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2019 und die darin formulierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen (AB 56, S. 4).

**3.1.8** Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 7. April 2020 wurde ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10: G93.3) bzw. Neurasthenie (ICD-10: F48.0) sowie eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) diagnostiziert (BB 3, S. 1 bzw. 3).

**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**

**3.3.1** Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass die psychischen Einschränkungen bzw. die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer durch psychosoziale Belastungsfaktoren im familiären Bereich sowie eine persönliche und berufliche Überforderung im Februar 2018 im Rahmen eines Burnouts bzw. einer Erschöpfungsdepression hervorgerufen worden sind. Seit Januar 2014 arbeitete der Beschwerdeführer als ... für die I. \_\_\_\_\_ AG (AB 16, 18). Ebenfalls im Jahr 2014 hat er sich von seiner Partnerin getrennt, mit welcher er zwei Kinder hat (vgl. AB 46.1, S. 10 Ziff. 3.2.9). Seit ca. 2016 kam es beim Beschwerdeführer zunehmend zu einer depressiven Verstimmung und ab Sommer 2017 zu Erschöpfung, Schlafstörungen und Konzentrationsmangel. Im Oktober 2017 begab sich der Beschwerdeführer in ambulante psychiatrische Behandlung zu Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 15, S. 2). Am 21. Februar 2018 wurde der Beschwerdeführer durch den behandelnden Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auf freiwilliger Basis wegen Erschöpfung, Motivationslosigkeit, Antriebslosigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafproblemen, innerer Anspannung und psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz in die

Klinik F.\_\_\_\_\_ eingewiesen (AB 14, S. 4). Nachdem beim Eintritt eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert wurde, konnte der Beschwerdeführer am 12. April 2018 in stabilem psychischem Zustand entlassen werden. Während des Aufenthalts profitierte er vor allem von den psychotherapeutischen und pflegerischen Einzelgesprächen, wobei insbesondere der Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten sowie den psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz, Abgrenzung am Arbeitsplatz, Existenzängste, Unabhängigkeit und eigene Bedürfnisse wahrnehmen und dafür einstehen thematisiert wurden. Der Beschwerdeführer habe viele Ressourcen gezeigt und habe sich zunehmend besser selbst reflektieren und aktivieren können (AB 14, S. 5.; vgl. auch AB 18, S. 2; 33, S. 2 f.; 46.1, S. 3 f.). Anlässlich des Erstgesprächs mit der IVB im August 2018 gab der Beschwerdeführer an, dass eigentlich keine Belastungsfaktoren bestünden. Die Trennung von seiner Ex-Partnerin und Mutter der beiden gemeinsamen Kinder sei schwierig gewesen, er habe sie aber aktuell überwunden (AB 18, S. 2). Gegenüber Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erwähnte der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung im Juli 2019 zu den beruflichen Schwierigkeiten, er sei sich gewohnt, sich hohe, vielleicht zu hohe Ziele zu setzen. Er habe sich nie geschont. Ab ca. 2014/2015 habe er nach und nach gemerkt, dass er an der Limite arbeite und Gefahr laufe, über seine Verhältnisse zu leben. Im Februar 2018 habe er dann nicht mehr weitermachen können (AB 46.1, S. 9 f. Ziff. 3.2.8). Ferner gab er an, dass Schwierigkeiten sowohl in der Beziehung zu seiner Ex-Partnerin (die Beziehung sei von Anfang an schwierig gewesen; sie hätten viel gestritten) als auch bezüglich der Kinder – welche im Rahmen der Begutachtung nicht näher beschrieben wurden – bestünden (AB 46.1, S. 10 Ziff. 3.2.9).

**3.3.2** Der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung zu den Schwierigkeiten mit der Ex-Partnerin nicht näher äussern wollte (AB 46.1, S. 12 Ziff. 4.1) und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diese soziale Belastung nicht für massgeblich hält (AB 46.1, S. 19), ändert nichts daran, dass sich die familiär-bedingten psychosozialen Belastungsfaktoren auf die Leistungsfähigkeit hier auswirken. So führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ an anderer Stelle im Gutachten aus, dass die privaten (wie auch geschäftlichen) Probleme mit der Zeit zu einer Ressourcenminderung führten (AB 46.1, S. 12, 21). Was die berufliche Belastungssituation

anbelangt, ist mit dem psychiatrischen Gutachter – wie auch dem Beschwerdeführer selber (AB 18, S. 2) – davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer, gemessen an seinen persönlichen Fähigkeiten, Eigenschaften und Ressourcen, bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als ... bzw. ...mit Blick auf die Aufgaben und Verantwortung übernommen hatte. So hält Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung aufgrund der gewonnenen Eindrücke vor, dass er ein Mensch sei, der oberflächlich gut funktioniere, jedoch rascher ermüde, traditionell eine hohe Leistungsorientierung aufweise und eventuell den wahren Zustand etwas verschleierte, was vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt wurde (AB 46.1, S. 11 Ziff. 3.2.16). Weiter beobachtete der Gutachter im Rahmen der Ich-Störungen eine deutliche Beeinträchtigung des Selbstwahrnehmens, wenn auch nicht offen kommuniziert (AB 46.1, S. 13 Ziff. 4.3.1 g). Ferner weist der Beschwerdeführer auch zwanghafte und selbstunsichere Persönlichkeitszüge auf (AB 46.1, S. 17). Insofern ist dem Gutachter auch zuzustimmen, wenn er in allgemeiner Hinsicht festhält, dass es sich bei der Position eines leitenden ... in einem Grossbetrieb wie der I.\_\_\_\_\_ AG um einen „Verschleissjob“ handelt, den (vergleichbar mit Tätigkeiten im Akkord oder von Spitzensportlern) nur wenige jahrelang durchzuhalten in der Lage sind. So stellte er auch die Frage in den Raum, ob der Beschwerdeführer nicht auch ohne depressive Episode früher oder später hätte kürzer treten müssen (AB 46.1, S. 24 Ziff. 7.4.3). Mit dieser Einschätzung stimmt der Umstand überein, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit dem Wegfall der beruflichen Beanspruchung – wie bereits erwähnt – während dem Aufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_\_ (beim Klinikeintritt wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert) und in den folgenden Monaten rasch verbesserte (AB 14, S. 4 f.). Der behandelnde Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 12. Juli 2018 ebenfalls aus, dass das Vollbild einer mittelschweren Depression nun auf eine Remission zugehe (AB 15, S. 3 Ziff. 2.4; vgl. auch AB 33, S. 3 unten). Ab Juni bzw. Juli 2018 erfolgte denn auch ein Arbeitsversuch bei der Arbeitgeberin in einer angepassten Tätigkeit (AB 15, S. 2; 18, S. 2; 46.1, S. 6 und 10). Das binnen kurzer Zeit wiedererlangte hohe Aktivitätsniveau bestätigt sich denn auch darin, dass der Beschwerdeführer neben den beruflichen Wiedereingliederungsbemühungen per 13. Dezember 2019 den Sitz seiner immer noch bestehenden Beratungs-

firma, die K.\_\_\_\_\_ GmbH, über welche er in der Zeit zwischen 2010 und 2014 ein Jahreseinkommen von bis zu Fr. 150'000.-- generierte (AB 12 sowie www.zefix.ch [Auszug in den Gerichtsakten]), an seine neue Wohnadresse verlegte. Vor diesem Hintergrund kann Dr. med. D.\_\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer mit seiner attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% (AB 46.1, S. 25 Ziff. 8.2) wohl nicht zuletzt aufgrund dessen Selbsteinschätzung (AB 46.1, S. 6 unten und 11 Ziff. 3.2.13) Raum für einen natürlichen Genesungsprozess (AB 46.1, S. 22 Ziff. 7.2) einräumen will, nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter verkennt, dass der Beschwerdeführer mit seinen Persönlichkeitseigenschaften, welchen nicht Krankheitswert beizumessen ist, den beruflichen Belastungen eines ... in einem Grossbetrieb nicht gewachsen ist und sich entsprechend seinen Möglichkeiten beruflich neu zu orientieren hat.

Am Zusammenhang zwischen den dokumentierten psychosozialen Beschwerden und dem depressiven Geschehen vermögen denn auch die übrigen Berichte nichts zu ändern. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ benannten Fähigkeitsbeeinträchtigungen, welche einen unterschiedlichen Schweregrad der depressiven Symptomatik bedingten, massgeblich mit der bestehenden Persönlichkeitsakzentuierung und einer damit einhergehenden Abgrenzungsunfähigkeit gegenüber den hohen Leistungsansprüchen des Beschwerdeführers begründet (AB 56, S. 4), ist festzustellen, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diesen Persönlichkeitszügen mit überzeugender Begründung nicht den Stellenwert einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung beimisst (AB 46.1, S. 19). Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 7. April 2020 (Sprechstunde für chronische Müdigkeit) sind keine konkreten Angaben zu einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen. So handelt es sich bei der Skala nach David Bell, gemäss welcher vorliegend 50 Punkte erreicht worden seien und daher von einem funktionellen Zustand von 70% auszugehen sei (BB 3, S. 6), lediglich um eine Hilfestellung bezüglich der Diagnose eines chronic fatigue syndrome (CFS). Das Vorliegen einer bloss psychosozialen Problematik und gleichzeitiges Fehlen einer krankheitswertigen psychischen Störung zeigte sich auch im Rahmen dieser Sprechstunden für chronische Müdigkeit im März 2020, als neben somatischen Stressoren

(Blasentumor 2006 und 2008, rezidivierende Blasenentzündungen unter den Therapien, sportliches Aktivitätstraining, chronische Schultergelenkschmerzen und -entzündungen) auch psychosoziale Stressoren (teils hohes Arbeitspensum und Erwartungen, Nichtanerkennung der Müdigkeit) bzw. prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren festgestellt wurden (BB 3, S. 1 bzw. 3). Dabei gab der Beschwerdeführer ferner an, dass es mit der Ex-Partnerin Streit gegeben habe, was psychisch sehr belastend gewesen sei (BB 3, S. 5).

**3.4** Diese beweismässige Ausgangslage spricht insgesamt klar gegen einen invalidisierenden verselbständigten Gesundheitsschaden (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2018, 9C\_32/2018, E. 2.3 mit Hinweisen, und vom 1. Februar 2018, 8C\_300/2017, E. 4.1.4.2, wonach auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungsfaktoren, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind). Das Beschwerdebild des Beschwerdeführers erschöpft sich vorliegend in den psychosozialen Belastungsfaktoren im familiären und beruflichen Bereich und ist als reaktive Störung darauf zu werten. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin allein schon deshalb das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen.

Selbst wenn sich die psychosozialen Faktoren nicht eindeutig vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen liessen bzw. die psychische Störung nicht eindeutig durch soziale Umstände verursacht worden wäre und bei Wegfall wieder verschwände, führt vorliegend die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens anhand der Standardindikatoren ebenso zur Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Insbesondere fand der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kei-

ne Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (AB 46.1, S. 17 Ziff. 4.4 f).

**4.2** Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht schwer ist. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte gestützt auf die Untersuchungsbefunde sowie die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen eine rezidierte depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.00; AB 46.1, S. 20 Ziff. 6.2). Dabei stünden gemäss dem psychiatrischen Gutachter eine verminderte Belastbarkeit, raschere Erschöpfbarkeit – und damit verbunden – die kognitiven Defizite im Vordergrund. Der Beschwerdeführer habe jedoch wieder Interessen, könne (reduziert) Freude empfinden und die vegetativen Symptome seien mehrheitlich in den Hintergrund getreten (AB 46.1, S. 18 f.).

Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2017 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ist und eine antidepressive Medikation erhält (AB 15, S. 2 f.). Zudem war er vom 21. Februar bis 12. April 2018 wegen Erschöpfung, Motivationslosigkeit, Antriebslosigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationschwierigkeiten, Schlafproblemen, innerer Anspannung und psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz in der Klinik F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert (AB 14, S. 3 f.). Ein definitives Scheitern einer Therapie liegt nicht vor, wurde er doch nach psychotherapeutischen und pflegerischen Einzelgesprächen in deutlich verbessertem bzw. stabilem psychischem Zustand entlassen (AB 14, S. 5). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtete eine moderate Dosisanpassung der aktuell verordneten Antidepressiva als möglich und eventuell auch sinnvoll. Positive Auswirkungen auf das weitere Abklingen der depressiven Symptome seien in sechs bis zwölf Monaten möglich (AB 46.1, S. 26 Ziff. 8.3). Eine Behandlungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen. In Bezug auf die berufliche Eingliederung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer bereits im Juni bzw. Juli 2018 wieder im Rahmen eines Arbeitsversuches bei der alten Arbeitgeberin in einer angepassten

Tätigkeit tätig war, wobei das Arbeitspensum im Laufe der Zeit stetig bis auf 70% gesteigert werden konnte (AB 15, S. 2; 18, S. 2; 46.1, S. 6; 21; 49). Vor diesem Hintergrund ist eine Eingliederungsresistenz ebenfalls zu verneinen.

Ferner liegt keine Komorbidität vor, die dem Beschwerdeführer in wesentlichem Ausmass Ressourcen rauben würde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte zwar auffällige, ich-bezogene und zwanghaft-verbissene Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) und einen Stress-verstärkten Tinnitus, jedoch haben diese Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 46.1, S. 20 Ziff. 6.3 f. und S. 26).

Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, ergeben sich aus dem psychiatrischen Gutachten vom 12. Juli 2019 wie bereits erwähnt zwar gewisse Auffälligkeiten. So sei die Persönlichkeit des Beschwerdeführers seit der Adoleszenz geprägt durch Neugier, Fokussierung auf neue Herausforderungen, eine ständige Forderungshaltung sich selbst gegenüber, wie auch generell eine hohe Willens- und Leistungsorientierung. Diese Charaktereigenschaften würden allerdings gemäss dem psychiatrischen Gutachter im Allgemeinen nicht zu den „pathologischen“ Verhaltensmustern zählen, sondern die „Positivseite“ der in einer Leistungsgesellschaft wünschbaren Eigenschaften abbilden. Dabei würden beim Beschwerdeführer zusätzlich ich-bezogene, wie auch verbissen-zwanghafte Elemente mitschwingen, sodass allenfalls von auffälligen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) gesprochen werden könne. Eine spezifische Persönlichkeitsstörung wurde jedoch verneint (AB 46.1, S. 19).

Der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der medizinisch attestierten Einschränkungen. So sieht der Beschwerdeführer seine beiden Kinder an zwei Wochentagen und jedes zweite Wochenende (AB 46.1, S. 10 Ziff. 3.2.9). Daneben hat er einige Kollegen. In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Burnout nicht viele enge private Kontakte hatte; gemäss seinen Angaben sei er ein Einzelgänger und habe zu wenig Zeit in Beziehungen investiert. Obwohl der Beschwerdeführer nicht mehr so viel Sport macht wie früher, nutzt er immer

noch gelegentlich sein Boot auf dem ...see. Im Sommer verbringt er zudem eine Woche auf seinem Maiensäss in ... (AB 46.1, S. 10 Ziff. 3.2.10). Damit liegt kein unangemessener sozialer Rückzug vor und das soziale Umfeld hält gewisse Ressourcen bereit.

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist schliesslich festzuhalten, dass keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen spricht zwar für einen gewissen Leidensdruck. Den Ausführungen zum Tagesablauf kann jedoch entnommen werden, dass der Beschwerdeführer um 6.00 Uhr aufstehe, ein gesundes Frühstück esse, die Medikamente einnehme und um 7.00 Uhr zur Arbeit in ... bzw. ... (verschiedene Arbeitsplätze) gehe. Er arbeite bis ca. 11.30 Uhr, dann habe er eine eineinhalbstündige Sperre eingebaut, um sich zu erholen. Nachmittags sei er von ca. 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr noch einmal arbeitsfähig. Dann müsse er nach Hause und sich hinlegen. Nach ca. zwei Stunden Erholung sei er wieder in der Lage, etwas zu machen. Er koche sich das Nachtessen, gelegentlich mit seinen Kindern zusammen. Danach lese er etwas, sei am PC oder schaue ein wenig Fernsehen. Um 23.00 Uhr gehe er schlafen (AB 46.1, S. 10 Ziff. 3.2.11). Auch wenn der psychiatrische Gutachter die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers als plausibel bezeichnet (AB 46.1, S. 22, S. 22 Ziff. 7.3), korrespondieren der geregelte Tagesablauf sowie die nebenberuflichen Aktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 70% (AB 46.1, S. 25 Ziff. 8.2), zumal Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer überdurchschnittliche Ressourcen attestiert (AB 46.1, S. 24 Ziff. 7.4.2; vgl. auch AB 14, S. 5). Dabei wies Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch darauf hin, dass der Beschwerdeführer offenbar – konsistent mit seiner Persönlichkeit, welche einen wesentlichen Teil ihres Selbstwerterlebens aus dem „reibungslosen Funktionieren“ im Beruf beziehe – den privaten und Freizeitbereich bewusst hinten anstelle und seine Kräfte streng rationiere, um sich möglichst am Arbeitsplatz keine Blösse geben zu müssen (AB 46.1, S. 22 Ziff. 7.3). Das Aktivitätsniveau ist folglich nicht in sämtlichen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt.

**4.3** Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine erhebliche funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Vor diesem Hintergrund wäre die attestierte 30%-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen rechtlich nicht zu berücksichtigen, wenn ein verselbständigter Gesundheitsschaden anzunehmen wäre (vgl. E. 3.4 hiervor).

## **5.**

Zusammengefasst kann der medizinisch begründeten Schätzung der Arbeitsunfähigkeit, auf welche sich der Beschwerdeführer beruft (Beschwerde S. 6), unter rechtlichen Aspekten nicht gefolgt werden. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Die Verfügung vom 28. Januar 2020 (AB 57) ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**6.2** Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**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. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (mit Eingabe vom 4. Mai 2020)
  - 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.