

200 20 174 IV  
ACT/REL/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ... mit Fähigkeitszeugnis, meldete sich am 19. Januar 2000 unter Hinweis auf einen Tumor in der Lendenwirbelsäule bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Das Leistungsbegehren wurde mit Verfügung vom 12. April 2000 abgewiesen, da eine angepasste Tätigkeit in einem Vollpensum weiterhin zumutbar war (AB 11). Aufgrund eines erlittenen Kollapses mit nachfolgendem Drehschwindel, Übelkeit, Kraftlosigkeit und Erschöpfung meldete sich der Versicherte am 7. Juni 2012 erneut zum Leistungsbezug an (AB 12). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und liess den Versicherten insbesondere durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersuchen (AB 41). Gestützt darauf wies sie das Leistungsbegehren mangels einer psychiatrischen Diagnose mit Verfügung vom 23. April 2013 ab (AB 47). Auf ein weiteres Neuanmeldungs-gesuch vom 1. April 2018 (AB 48) trat die IVB am 24. August 2018 nicht ein (AB 65). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem der Versicherte am 11. Januar 2019 (AB 69) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht und am 5. März 2019 (AB 74) eine neuerliche Anmeldung zum Leistungsbezug eingereicht hatte, führte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durch; insbesondere liess sie ein bidisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Gutachten erstellen (AB 103.1). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 29. November 2019 (AB 116) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ – Einwand und beantragte die Ausrichtung von Leistungen der IV (AB 118 und AB 121). Mit Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122) verneinte die IVB den Anspruch.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 28. Februar 2020 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache von IV-Leistungen, namentlich einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. März 2019. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. Subeventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2020 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

**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** Der Beschwerdeführer macht im Eventualantrag geltend (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3 und S. 10 Ziff. 33 ff. "Eventualantrag"), sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, da die Beschwerdegegnerin nicht auf seine Argumente eingegangen sei und sowohl der Vorbescheid vom 29. November 2019 (AB 116) wie auch die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122) nicht ausreichend begründet habe.

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständli-

chen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; in BGE 145 V 326 nicht publizierte E. 4 des Entscheids vom 16. September 2019, 9C\_494/2019; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122 S. 1 f.) in der Tat nur wenig begründet und ist nicht auf sämtliche Einwände des Beschwerdeführers eingegangen. Sie hat jedoch knapp dargelegt, dass gestützt auf eine Indikatorenprüfung das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Abgesehen davon, dass eine ausdrückliche und einlässliche Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Einwand nicht erforderlich ist, sofern die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte behandelt wurden (E. 2.2 hiavor), was hier der Fall ist, vermochte der Beschwerdeführer die Verfügung ohne weiteres sachgerecht anzufechten. Dem Beschwerdeführer waren damit die Entscheidungsgründe hinreichend bekannt, womit von einer Verletzung der Begründungspflicht nicht die Rede sein kann. Das rechtliche Gehör ist nicht verletzt.

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**3.2** 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 Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**3.2.1** 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 strukturierten 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).

**3.2.2** 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 (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**3.2.3** 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 (IV-Grades) 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

### **3.3**

**3.3.1** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

**3.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist

ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**3.3.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

**3.3.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 5. März 2019 (AB 74) eingetreten und hat mit der angefochtenen Verfügung (AB 122) materiell über den Anspruch entschieden. Die Eintretensfrage ist

deshalb praxisgemäss vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Auf die Neuanmeldung vom 1. April 2018 (AB 48) war die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten und hat damit auch keine materielle Prüfung des Anspruchs vorgenommen, weshalb die entsprechende Verfügung vom 24. August 2018 (AB 65) in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich ist (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Ob im massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 23. April 2013 (AB 47) und der hier angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122) eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 3.3.3 f. hiervor), kann vorliegend jedoch offen bleiben, da so oder anders – wie nachfolgend aufgezeigt wird – auch bei einer allseitigen Prüfung (vgl. E. 3.3.5 hiervor) kein Anspruch auf Leistungen der IV besteht (vgl. E. 5.5 hiernach).

**4.2** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**4.2.1** Der behandelnde Psychiater Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat in seinem Bericht vom 24. März 2019 (AB 75 S. 1) festgehalten, dass es nach einer allmählichen Verbesserung der Befindlichkeit im Spätsommer 2018 wieder zu einer Verschlechterung gekommen sei, so dass aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode im Januar und Februar 2019 eine Hospitalisation erforderlich geworden sei. Aktuell habe sich die Befindlichkeit auf niedrigem Niveau stabilisiert.

**4.2.2** Die Fachärzte der Interdisziplinären Schwindelsprechstunde am Spital D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 30. August 2019 (AB 104) ein chronisches vestibuläres Syndrom sowie eine mittelgradige depressive Episode mit einem Verdacht auf eine Angststörung mit Panikattacken. Die klinisch-neurologische Untersuchung inklusive Vestibularisprüfung habe erneut keine Hinweise auf eine zentrale oder periphere Vestibulopathie gezeigt. Auch im MRI der Halswirbelsäule (HWS) hätten sich keine relevanten Pathologien gezeigt.

**4.2.3** Im bidisziplinären Gutachten vom 15. September 2019 (AB 103.1) diagnostizierten die Fachärzte für Neurologie und für Psychiatrie Schwindelbeschwerden im Sinne einer dissoziativen Störung (ICD-10: F44.8) oder differentialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) bei akzentuierten ängstlich-unsicheren Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1), rezidivierender depressiver Störung, aktuell leichter Episode (ICD-10: F33.0), sowie einer Agoraphobie (ICD-10: F40.0 [S. 31])

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, konnte in seinem Teilgutachten (S. 7 ff.) keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben (S. 14 Ziff. 5.1). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er einen Zustand nach Vestibulopathie für möglich (Ziff. 5.2). Es lasse sich aus neurologischer Sicht keine organisch abgrenzbare Ursache der beklagten Beschwerden objektivieren (S. 14 Ziff. 3). Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 7) und eine solche habe auch nie bestanden; der Beschwerdeführer sei in der Lage, während 8 Stunden und 15 Minuten seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit auszuüben.

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (S. 20 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schwindelbeschwerden im Sinne einer dissoziativen Störung (ICD-10: F44.8) oder differentialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), akzentuierte ängstlich-unsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10: F33.0), sowie eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0 [S. 28]). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnte er keine erheben. Aufgrund der Erfahrungen sei anzunehmen, dass die bisherige Tätigkeit noch nicht durchgeführt werden könne (S. 29). Der Beschwerdeführer sei in keiner Weise belastbar und es drohe eine depressive Dekompensation mit Zunahme der verschiedenen psychischen Beschwerden. Er sei in keiner Weise in der Lage, Verantwortung übernehmen zu können und auch nicht eine vernünftige verwertbare Leistung zu erbringen. In diesem Sinne bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit März 2018 in der bisherigen Tätigkeit. Es könne keine angepasste Tätigkeit ge-

nannt werden, in welcher der Beschwerdeführer eine verwertbare Leistung erbringen könne.

Im Rahmen der bidisziplinären Konsensbesprechung kamen die Referenten nach eingehender Diskussion zum Schluss, dass die in den Fachgebieten begründeten Teil-Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv verrechnet werden könnten und dass die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (S. 31). Aus psychiatrischer Sicht sei anzunehmen, dass eine kombinierte Problematik eine Rolle spielen könne, wobei eine neurotische Hintergrundproblematik bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie depressiver Symptomatik und phobischer Angstsymptomatik eine Somatisierungsstörung herbeiführten, die invalidisierend sei, weil der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, eine genügende Leistung im Alltag zu erbringen und dabei drohe, depressiv zu dekomensieren (Ziff. 1). Aus neurologischer Sicht könne keine organische Diagnose gestellt werden, das Zustandsbild sei durch die seelische Beeinträchtigung zu erklären. Aufgrund der Erfahrungen sei anzunehmen, dass die bisherige Tätigkeit noch nicht durchgeführt werden könne (S. 32 Ziff. 1.6). Es könne auch keine Tätigkeit genannt werden, in welcher der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt eine verwertbare Leistung erbringen könne (Ziff. 1.7). Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Ziff. 1.6) und es seien alle Tätigkeiten zumutbar, welche seinem Bildungsniveau und seiner Konstitution entsprächen (Ziff. 1.7).

**4.3** 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).

**4.4** Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2019 (AB 103.1) erfüllt – was die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen anbelangt – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor) und erbringt insoweit vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf zwei einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ergebnisse der beiden fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende bidisziplinäre Konsensbeurteilung. Gestützt darauf haben die Sachverständigen die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Das Gutachten und dessen Beweiskraft werden denn auch vom Beschwerdeführer weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht bestritten (Beschwerde S. 5 Ziff. 15). Auf das Gutachten der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2019 (AB 103.1) ist deshalb – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – grundsätzlich abzustellen.

**4.4.1** In somatischer Hinsicht besteht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, wie Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem neurologischen Teilgutachten vom 16. September 2019 überzeugend ausgeführt hat (AB 103.1 S. 14 und S. 18). Diese Einschätzung stimmt auch mit derjenigen der Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2019 (AB 104) überein, welche den Gutachtern im Zeitpunkt der Erstellung ihrer Expertise nicht zur Verfügung stand.

**4.4.2** Im ebenfalls auch für sich alleine überzeugenden psychiatrischen Teilgutachten vom 16. September 2019 (AB 103.1 S. 20 ff.) kam Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Schwindelbeschwerden im Sinne einer dissoziativen Störung bzw. Somatisierungsstörung, akzentuierten ängstlich-unsicheren Persönlichkeitszügen, einer gegenwärtig leichten rezidivierenden depressiven Störung und einer Agoraphobie nicht mehr arbeitsfähig sei, weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit (S. 28 f.). Die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters korrelieren mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 24. März 2019 (AB 75 S. 1) ebenfalls eine Verschlechterung und danach eine Stabilisierung der Befindlichkeit "auf einem niedrigen Niveau" festgehalten hat. Es bestehen damit keine im Wesentlichen divergierenden ärztlichen Berichte, die Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu begründen vermöchten.

## 5.

Zu klären bleibt die Relevanz der erhobenen psychischen Störungen (Schwindelbeschwerden im Sinne einer dissoziativen Störung bzw. Somatisierungsstörung, akzentuierte ängstlich-unsichere Persönlichkeitszüge, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und Agoraphobie) und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der aus rein medizinisch-psychiatrischer Sicht gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit März 2018 (vgl. E. 3.2.3 und E. 4.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ist von der gutachterlichen Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit abgewichen, weil die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt seien (vgl. AB 122 S. 2).

**5.1** Wie in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 17 ff.) zu Recht vorgebracht wird, darf im Rahmen dieser Indikatorenprüfung keine von der ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen

Wissen und Gewissen" stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (145 V 361 E. 3.2.2 S. 364). Von einer lege artis – das heisst normorientierten, nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten – medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 f.).

**5.2** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich Diagnosestellung sind im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2019 (AB 103.1 S. 20 ff.) eingehalten (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Der psychiatrische Sachverständige zeigt keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf (S. 32 Ziff. 1.5), insbesondere bestehen auch aus gesamtgutachterlicher Sicht keine Hinweise auf Selbstlimitierung, Verdeutlichung oder Aggravation. Lediglich sei der Beschwerdeführer etwas "dramatisierend", was allerdings auch ein Persönlichkeitszug sein könne (S. 29 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus.

**5.3** Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298):

Zum Indikator „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ ist festzuhalten, dass diese nicht besonders stark ausgeprägt sind (AB 103.1 S. 25 Ziff. 4.3). Der vom Beschwerdeführer hauptsächlich beklagte Drehschwindel (vgl. AB 69 S. 1) ist dabei kein psychiatrischer Befund, sondern wurde als Diagnose einer dissoziativen Störung bzw. differentialdiagnostisch einer Somatisierungsstörung festgehalten, die auf einer neurotischen Hintergrundproblematik bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie depressiver Symptomatik und phobischer Angstsymptomatik basiert (AB 103.1 S. 27 unten).

Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) steht fest, dass – entgegen der offenbar in der Beschwerde vertretenen Meinung (S. 7 Ziff. 21) – keine Behandlungsresistenz ausgewiesen ist. Zwar hat der Beschwerdeführer Therapien in Anspruch genommen, wie in der Beschwerde dargelegt wird (S. 9 Ziff. 30), doch der Gutachter weist auf noch vorhandene Therapieoptionen hin und legt dar, dass angesichts des Zustandsbefundes eine medikamentöse antidepressive Therapie sinnvoll sein könne (AB 103.1 S. 29 unten). Von einer Behandlungsresistenz ist damit nicht auszugehen. Nicht verkannt wird dabei, dass der Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsversuche tätigte (Beschwerde S. 9 Ziff. 30).

Wesentliche Komorbiditäten, welche sich ressourcenhemmend auswirken könnten, bestehen nicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hat der psychiatrische Gutachter keine pathologischen Persönlichkeitsbefunde erheben können (AB 103.1 S. 28 Ziff. 7.1). Dieser Komplex spricht somit – anders als in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 2.3) dargelegt – nicht gegen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit.

Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer Kontakt zu einigen guten Freunden und Familienmitgliedern pflegt und mit seiner Frau in einer guten Beziehung lebt, welche er als sehr schön empfinde (vgl. AB 103.1 S. 23). Dieser Kontext hält damit einerseits Ressourcen bereit. Auf der anderen Seite wirkt sich der Konflikt mit dem im gleichen Haus lebenden Stiefsohn und dessen Frau (S. 29) ressourcenraubend aus.

**5.4** Hinsichtlich der Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bestehen zwar Einschränkungen, wie der Gutachter ausführt (AB 103.1 S. 29 Ziff. 7.3 und Ziff. 7.4), doch sind diese nicht mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu vereinbaren. Anders als in der Beschwerde vorgebracht (S. 8 f. Ziff. 26), lässt sich diese Inkonsistenz auch nicht dadurch erklären, dass der Beschwerdeführer zwar Ressourcen habe, diese aber wegen des psychischen Gesundheitsschadens nicht verwerten könne; denn wenn dem tatsächlich so wäre, bestünden diese Inkonsisten-

zen – welche nicht etwa mit Aggravation oder gar Simulation zu verwechseln sind (vgl. E. 5.2 vorstehend) – in der Gesamtwürdigung gar nicht.

Schliesslich ist der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörende "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck" nicht ausgeprägt. Wie vorstehend bereits dargelegt wurde (vgl. E. 5.3 hiervor), befindet sich der Beschwerdeführer zwar in psychotherapeutischer Behandlung, doch weist der psychiatrische Gutachter auf noch offenstehende Therapieoptionen hin (AB 103.1 S. 29 unten).

**5.5** Zusammenfassend lassen die zu berücksichtigenden Standardindikatoren nicht die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades im rechtlichen Sinne zu. Die insbesondere vom psychiatrischen Gutachter attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ist als rechtlich nicht massgebend zu beurteilen, ohne dass das Gutachten vom 15. September 2019 (AB 103.1) dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 26. November 2018, 8C\_480/2018, E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.). Es besteht damit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden und damit kein Anspruch auf Leistungen der IV.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 122) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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 geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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