

200 20 333 IV
LOU/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. März 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 21. Februar 2018 (Eingangsstempel: 9. April 2018) unter Hinweis auf eine "eingeschränkte Leistungsfähigkeit und zahlreiche Stellenverluste durch psychisches Leiden" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 44) eine Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisch-psychotherapeutische Expertise vom 4. November 2019; AB 63.1). Mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2019 (AB 64) stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 70 und 72). Am 18. März 2020 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (AB 73).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 12. Mai 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich einer ganzen Rente sowie beruflicher Massnahmen. Eventualiter beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. März 2020 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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 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

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

2.2.2 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 strukturieren 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). 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 (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 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.

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

2.5 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 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 25. April 2018 (AB 20) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-störung) auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Hypertonie (S. 5 Ziff. 2.5 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte der Hausarzt nicht (S. 3 Ziff. 1.3). Somatische Beschwerden bestünden derzeit nicht. Hingegen leide der Beschwerdeführer an Schlafbeschwerden und Stimmungsschwankungen, weswegen er in psychiatrischer Behandlung sei (S. 4 Ziff. 2.2). Bei geeignetem Arbeitsumfeld und Arbeitsbedingungen sowie allenfalls medikamentösen Massnahmen könne eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit angestrebt werden (S. 5 Ziff. 2.7).

3.1.2 Med. pract. E._____, praktischer Arzt und Oberarzt der psychiatrischen Dienste der F._____ AG, Spital G._____, diagnostizierte im Bericht vom 11. Dezember 2018 (AB 36) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.01), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaft-perfektionistischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0; S. 7 Ziff. 2.5). Im Falle des Beschwerdeführers verursachten vor allem die akzentuierten Persönlichkeitsmerkmale, die in ihrem Ausmass die Kriterien einer kombinierten Persönlichkeitsstörung hinreichend erfüllten, in Verbindung mit der ADHS sowie der Neigung zu depressiven oder sehr impulsiven Reaktionsmustern, bei geringer Frustrationstoleranz und gesteigerter Kränkbarkeit, einen konstant beeinträchtigenden Gesundheitsschaden. Dies spiegle sich vor allem in der sehr schwierig gewordenen beruflichen Situation wider. Mit geeigneten unterstützenden Massnahmen könne im Verlauf mit einer Besserung der gesundheitlichen Einschränkungen und Wiederherstellung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Um eine zielgerichtete berufliche Integration vorzunehmen, müsse darauf geachtet werden, dass die Anforderungen so gestaltet würden, dass sie weder zu

einer Über- noch einer Unterforderung führten. Ferner sollte der Einsatz eher in einem kleinen Team mit flacher Hierarchie stattfinden. In einem solchen Setting sei medizinisch-theoretisch aktuell von einer Teilarbeitsfähigkeit auszugehen, mit ca. 70% zeitlicher Belastbarkeit und einer darin verminderten Leistungsfähigkeit um ca. 20% (entsprechend ca. 50%-ige Arbeitsfähigkeit). Bei positivem Verlauf sei von einer sukzessiven Steigerungsfähigkeit der Belastbarkeit auszugehen (S. 8 Ziff. 2.7).

3.1.3 Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Spitals G._____ vom 4. Februar 2019 (AB 38 S. 5 ff.) wurden eine einfache ADHS (ICD-10 F90.0) und ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und impulsiven Zügen (ICD-10 F61) diagnostiziert (S. 5). Im Rahmen der umfassenden neuropsychologischen Testung und Intelligenzmessung schneide der Beschwerdeführer in weiten Bereichen gut ab. Es bestünden eine intakte Aufmerksamkeitsleistung sowie insgesamt gute mnestiche und sprachliche Funktionen. Er profitiere allgemein von seiner Intelligenz sowie von der Fähigkeit, logisch und strategisch zu denken. Leistungsmindernd wirke sich insbesondere die Verarbeitungsgeschwindigkeit aus. Dysexekutive Minderleistungen würden erst bei weniger strukturierten und komplexen Aufgaben deutlich und führten zu überschüssendem, strategisch unvorteilhaftem und perseverierendem Verhalten mit mangelhafter Fehlerkontrolle und -korrektur. Wenn der Beschwerdeführer unter Druck gerate, verliere er an Besonnenheit, reagiere fahrig und nervös. Selbstunsicherheit und die Neigung zu Impulsivität verstärkten dies. Allgemein profitiere er von dem meist hohen Strukturierungsgrad der vorgelegten Angaben, von einem ruhigen und ihn bestärkenden Umfeld. Insbesondere die Diskrepanz zwischen Gesamtintelligenz und Arbeitsgeschwindigkeit wie auch die Verhaltensbeobachtungen vor allem bezüglich unstrukturierter Aufgaben liessen den Verdacht auf eine ADHS aufkommen, wobei weitere Abklärungen zur Diagnosestellung notwendig seien (S. 7).

3.1.4 Med. pract. E._____ und Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt Psychiatrie am Spital G._____, wiederholten im Bericht vom 17. September 2019 (AB 61) die zuvor gestellten Diagnosen, wobei sie nunmehr eine mittelgradige Episode

einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) festhielten (S. 3 Ziff. 2). Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich im Zusammenhang mit existenziellen Belastungen (werde aktuell ausgesteuert, nur Absagen auf Bewerbungen) deutlich verschlechtert, d.h. eine Zunahme der depressiven Symptomatik verbunden mit massiven Existenzsorgen, zunehmender Resignation und geringer Frustrationstoleranz (Ziff. 4). In einem Setting, das den bekannten Beeinträchtigungen Rechnung trage, sei aus psychiatrischer Sicht aktuell von einer Teilarbeitsfähigkeit auszugehen mit derzeit ca. 50% zeitlicher Belastbarkeit und einer darin verminderten Leistungsfähigkeit um ca. 20% (S. 4 Ziff. 9).

3.1.5 Dr. med. C._____ diagnostizierte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 4. November 2019 (AB 63.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0-1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er akzentuierte impulsive, narzisstische und anankastische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) an (S. 26 Ziff. 6). Ab mindestens 2016 sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leicht- bis mittelgradige Episode, auszugehen. Dies, da aktuell eine Reduktion des Gedächtnisses und der Konzentration, Grübeln, eine Anhedonie, Schuld- und Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste, eine Reduktion des Antriebs, eine erhöhte Ermüdbarkeit, ein teilweiser sozialer Rückzug, Schlafstörungen und ein Verlust der Libido vorlägen. Die seit der Kindheit/Teenagerzeit bestehenden akzentuierten impulsiven, narzisstischen und anankastischen Persönlichkeitszüge hätten den Beschwerdeführer jahrelang nicht beeinträchtigt, da er an Nischenarbeitsplätzen tätig gewesen sei. Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bestehe aber nicht, da diese Persönlichkeitszüge zuvor weder in sozialen noch beruflichen Funktionsbereichen in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen geführt hätten. Die Probleme seien erst durch die gehäuften Sozialkontakte und Anforderungen ab den Tätigkeiten 2007 in der Schweiz entstanden. Ebenfalls sei eine ADHS nicht zu diagnostizieren. Dagegen spreche die Anamnese des Beschwerdeführers. So habe er in der Schule nie Probleme mit dem Schulstoff gehabt und daneben gerne Schach gespielt. Auch habe er bis 1997 als ... ohne Probleme tätig sein können und habe daneben noch die Ausbildung zum ... absolviert. Es müsse davon

ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bezüglich seiner Konzentration also bis mindestens 1997 keinerlei Probleme gezeigt habe, sondern im Gegenteil als ... in der Lage gewesen sei, eine hohe Konzentration und Aufmerksamkeit während vielen Stunden am Stück aufrecht zu erhalten. Andere psychopathologische Befunde oder gar Diagnosen seien nicht zu stellen (S. 28 f. Ziff. 7.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ..., welche einer angepassten Tätigkeit entspreche, bestehe aufgrund des Vorhandenseins einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode, welche sich durch eine Reduktion des Gedächtnisses und der Konzentration, Grübeln, eine Reduktion des Antriebs und eine erhöhte Ermüdbarkeit negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Für die kognitiv anspruchsvolleren Tätigkeiten als ... oder ... sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 30 Ziff. 8).

3.1.6 Auf Ersuchen des Beschwerdeführers nahm med. pract. E. _____ am 24. Januar 2020 (AB 72 S. 4 ff.) zum Vorbescheid vom 16. Dezember 2019 (AB 64) resp. zur in Aussicht gestellten Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens Stellung. Diese Beurteilung widerspreche den Ausführungen des Gutachters, da dieser von einer mittelgradigen depressiven Episode seit mindestens 2017 mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf und einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgehe, was eher einer deutlichen Ausprägung der Gesundheitsschädigung entspreche (S. 4). Die Behandlung der depressiven Störung seit 2016 sei massgeblich von persönlichkeitsimmanenten Faktoren negativ beeinflusst worden. Sowohl die bisherigen medikamentösen Behandlungsversuche als auch die psychotherapeutischen Interventionen hätten nicht zu einer ausreichenden Stabilisierung der psychischen Verfassung geführt. Die Belastung des Beschwerdeführers habe sich zudem durch zunehmende Existenzängste im Rahmen des mehrjährigen Krankheitsverlaufes noch weiter erhöht. Aus beiden Tatsachen – weitmaschiges Setting und fehlende oder insuffiziente Pharmakotherapie – zu schlussfolgern, dass kein Leidensdruck, keine Symptomatik und/oder keine funktionellen Beeinträchtigungen vorlägen, erscheine aus psychiatrischer Sicht nicht zulässig. Bezüglich der diagnostizierten ADHS führte med. pract. E. _____ aus, es werde in jeglicher einschlägigen Literatur darauf hingewiesen, dass es sich beim Störungsbild nicht um eine

vollständige Unfähigkeit handle, sich längerfristig konzentrieren zu können. Bei Tätigkeiten, für die eine sehr hohe Motivation bestehe, seien Personen mit ADHS vielmehr in der Lage, sich durch "hyperfokussieren" noch besser konzentrieren zu können als nicht betroffene Menschen (S. 5). Insgesamt hielt med. pract. E. _____ an den bisher erhobenen Diagnosen und Befunden sowie an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest (S. 4 und S. 6).

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 Dr. med. C. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum

Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 4. November 2019 (AB 63.1) – jedenfalls was Befunderhebung und Diagnostik betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen Episode, und an akzentuierten impulsiven, narzisstischen und anankastischen Persönlichkeitszügen leidet (AB 63.1 S. 26 Ziff. 6). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet aus diagnostischer Sicht Rückhalt in den vorliegenden Akten. So attestierte ebenfalls der behandelnde med. pract. E._____ namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- resp. mittelgradige Episode (AB 36 S. 7 Ziff. 2.5, 61 S. 3 Ziff. 3, 72 S. 4). Darauf ist abzustellen.

3.3.2 Soweit med. pract. E._____ in den Berichten vom 11. Dezember 2018 und vom 17. September 2019 – neben einer rezidivierenden depressiven Störung – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine ADHS diagnostiziert sowie eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (AB 36 S. 7 f. Ziff. 2.5 und 2.7, 61 S. 3 f. Ziff. 3 und 9), vermag dies den Beweiswert des Gutachtens vom 4. November 2019 (AB 63.1) nicht zu schmälern. Abgesehen davon, dass diese Berichte vom behandelnden Arzt erstattet worden sind, so dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass dieser im Zweifelsfall zu Gunsten der versicherten Person aussagt (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470), ist nach der Rechtsprechung ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2019, 8C_229/2019, E. 5.1). Solche Aspekte werden in den erwähnten Berichten jedoch nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Ferner hat sich Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung mit den genannten Diagnosen auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, weshalb diese nicht erhoben werden

können. Dabei verneinte er unter Hinweis auf den Umstand, dass die festgestellten Persönlichkeitszüge vor den ab 2007 in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten weder in sozialen noch beruflichen Funktionsbereichen in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen geführt hätten, das Bestehen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (AB 63.1 S. 28 Ziff. 7.1). Bezüglich der festgestellten ADHS wies der Gutachter darauf hin, dass gestützt auf die Anamnese des Beschwerdeführers davon auszugehen sei, dass dieser bis mindestens 1997 in der Lage gewesen sei, eine hohe Konzentration und Aufmerksamkeit während vieler Stunden am Stück aufrecht zu erhalten, was gegen das Vorliegen einer ADHS spreche (AB 63.1 S. 29 Ziff. 7.1). Soweit med. pract. E. _____ im Bericht vom 24. Januar 2020 hiergegen vorbringt, dass es sich beim Störungsbild gemäss der einschlägigen Literatur nicht um eine vollständige Unfähigkeit handle, sich längerfristig konzentrieren zu können, und dass Menschen mit ADHS bei Tätigkeiten, für die eine sehr hohe Motivation bestehe, sich durch "hyperfokussieren" besser konzentrieren könnten als Menschen ohne ADHS (AB 72 S. 5), ändert dies vorliegend nichts. Denn gemäss Aktenlage konnte der Beschwerdeführer in verschiedenen Bereichen resp. Lebensabschnitten (während der Schulzeit, den Ausbildungen und der folgenden erwerblichen Tätigkeiten) – und damit nicht nur in einzelnen Bereichen, in welchen eine hohe Motivation bestand – seine (Arbeits-) Leistungen ohne Einschränkungen über lange Zeit erbringen, was – entsprechend der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. med. C. _____ (AB 63.1 S. 29 Ziff. 7.1) – gegen das Bestehen einer ADHS spricht. Wenn med. pract. E. _____ zudem das Fachwissen des Gutachters im Zusammenhang mit der ADHS in Frage stellt (AB 72 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C. _____ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zweifellos befähigt ist zu beurteilen, ob das Störungsbild einer ADHS vorliegt oder nicht, zumal neben der psychiatrischen Begutachtung zur Abklärung des Vorliegens einer ADHS eine umfassende psychodiagnostische Untersuchung durchgeführt wurde (AB 63.2). Diesbezüglich ist ferner festzuhalten, dass med. pract. E. _____ dagegen über keinen Facharztstitel der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt und damit schlussendlich nicht die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers aufweist. Und letztlich bleibt festzuhalten, dass die Dia-

gnose einer ADHS im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Spitals G._____ vom 4. Februar 2019 alleine als Verdachtsdiagnose gestellt worden ist und zur Diagnosestellung weitere Abklärungen als notwendig erachtet wurden (AB 38 S. 7). Eine solche Verdachtsdiagnose reicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht aus (Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2020, 9C_445/2020, E. 4.2.2).

3.3.3 Soweit Dr. med. C._____ aufgrund der bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode, in einer angepassten Tätigkeit – welcher die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... entspricht – eine 50%-ige resp. in den angestammten Tätigkeiten als ... und ... eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 63.1 S. 30 Ziff. 8), ist deren rechtliche Ausgewiesenheit nachfolgend nach Massgabe der einschlägigen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.2.2 hiervor):

Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis auf BGE 131 V 49). Insbesondere finden sich in den Akten keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation. Inkonsistenzen wurden vom Gutachter explizit verneint (AB 63.1 S. 29 Ziff. 7.3). 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 eine Reduktion des Gedächtnisses und der Konzentration, ein Grübeln, eine Anhedonie, Schuld- und Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste, eine Reduktion des Antriebs, eine erhöhte Ermüdbarkeit, ein teilweiser sozialer Rückzug, Schlafstörungen und ein Verlust der Libido festgestellt worden sind. Unter Berücksichtigung dieser Befunde ist die psychische Störung gemäss dem Gutachter als leicht- bis mittelgradig zu qualifizieren (AB 63.1 S. 28 Ziff. 7.1). Sodann wird diese erheblich durch – invaliditätsfremde (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) – psychosoziale Belastungsfaktoren (lange Arbeitslosigkeit, erfolglose Stellensuche, drohende Aussteuerung, Existenzängste, zunehmende Probleme in der Ehe und mit den Kindern; AB 36 S. 6 Ziff. 2.2, 61 S. 3 Ziff. 4 f., 63.1 S. 28 f.

Ziff. 7.1 und 7.3 f., 72 S. 5) beeinflusst. Damit erweisen sich die diagnose-relevanten Befunde nicht als sonderlich ausgeprägt. Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2017 bei med. pract. E. _____ in Behandlung steht (AB 36 S. 4 Ziff. 1.1). Diese findet jedoch nur einmal im Monat statt (AB 36 S. 4 Ziff. 1.2, 61 S. 3 Ziff. 7), was vom Gutachter beanstandet wird. Er erachtet die Durchführung einer leitliniengetreuen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung als dringend indiziert (AB 63.1 S. 31 Ziff. 8). Zwar bestreitet med. pract. E. _____ im Bericht vom 24. Januar 2020, dass die erfolgte Behandlung nicht leitlinienkonform sei, und verweist dabei namentlich auf die im Rahmen einer früheren Therapie unternommenen Behandlungsversuche mit gewissen antidepressiven Medikamenten (AB 72 S. 5). Aktuell und seit längerem reduziert sich allerdings die Medikation alleine auf das für die depressive Störung kontraindizierte Stimulans Elvanse (AB 36 S. 5 f. Ziff. 2.1 und 2.3, 61 S. 4 Ziff. 8, 63.1 S. 23), was vom Gutachter ausdrücklich kritisiert wird (AB 63.1 S. 31 Ziff. 8). Damit liegen weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz vor. Eine massgebende somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht nicht (AB 20 S. 4 Ziff. 2.2). Die diagnostizierten akzentuierten impulsiven, narzisstischen und anankastischen Persönlichkeitszüge wurden als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (AB 63.1 S. 26 Ziff. 6), womit diesbezüglich keine Wechselwirkungen zu berücksichtigen sind. Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliesse, sind nicht ersichtlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Insbesondere hat der Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint und allein das Bestehen von akzentuierten Persönlichkeitszügen bejaht (AB 63.1 S. 28 Ziff. 7.1); diese sind immerhin insoweit zu berücksichtigen, als ihnen ressourcenhemmende Wirkung zukommt (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430).

Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Er lebt mit seiner Ehefrau und den beiden Kindern zusammen und pflegt zudem eine Beziehung zu seinen Eltern und seinem Bruder, welche er jedoch nur ein-

mal im Jahr treffe. Darüber hinaus hat er einen Freund und einen Kollegen, welche er ab und zu treffe (AB 63.1 S. 21 f.).

In der Kategorie "Konsistenz" in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) sind deutliche Ungleichmässigkeiten ersichtlich. Zwar kam der Gutachter zum Schluss, die bestehende reduzierte Leistungsfähigkeit wirke sich beruflich und privat aus. Inkonsistenzen bestünden nicht (AB 63.1 S. 29 Ziff. 7.3). Aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 4. November 2019 (AB 63.1) geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer diverse Freizeitaktivitäten ausübt. So geht er wandern (ca. zwei bis drei Mal pro Jahr), widmet sich dem ..., liest ... und Bücher und ist seit fünf Jahren ... bei den Ferner spielt er ab und an "... und geht gerne schwimmen. Ferner führt er die Haushaltung, wobei er die Reinigungstätigkeiten und das Einkaufen übernimmt, geht am Nachmittag eineinhalb Stunden mit dem Hund spazieren und unternimmt am Wochenende Ausflüge mit der Frau resp. geht der Tätigkeit als ... nach. Darüber hinaus war der Beschwerdeführer im Herbst 2019 (drei Wochen vor der Begutachtung am 28. Oktober 2019; AB 63.1 S. 1) mit der Frau und den beiden Kindern in Italien in den Ferien (AB 63.1 S. 22 f.). Der dokumentierte Tagesablauf und das geschilderte Aktivitätsniveau sind somit mit der attestierten blossen Teilarbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit resp. der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in den Tätigkeiten als ... und ... nicht vereinbar. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter selber angegeben hat, er bewerbe sich momentan für "50 bis 80%-ige Teilzeitstellen als ... oder für ähnliche Tätigkeiten ohne zwischenmenschliche Kontakte und ohne Führungsfunktion". Dies traue er sich auch zu (AB 63.1 S. 21). Somit geht der Beschwerdeführer selber davon aus, dass er zu mehr als 50% arbeitsfähig ist.

Demnach lassen die zu berücksichtigenden Indikatoren nicht den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. Zwar sprechen einige Standardindikatoren in der Kategorie "funktioneller Schweregrad" für eine gewisse Ressourcenhemmung, die mobilisierbaren Ressourcen im Komplex "sozialer Kontext" und vor allem die auffälligen Unregelmässigkeiten in der Kategorie "Konsistenz" mit dem mit der attestierten

eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit nicht zu vereinbarenden Aktivitäts- und Leistungsniveau überwiegen in der Gesamtbetrachtung jedoch deutlich. In der Folge ist weder die von Dr. med. C._____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten als ... und ... als rechtlich massgebend zu beurteilen, ohne dass das Administrativgutachten aus medizinischer Sicht dadurch seinen Beweiswert verliert (Entscheid des BGer vom 26. Oktober 2020, 8C_483/2020, E. 2 mit Hinweis auf BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.). Folglich hat die Beschwerdegegnerin – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 f. Art. 7) – keine unzulässige juristische Parallelprüfung vorgenommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367 f., 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

3.3.4 Weiter ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten kein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen (vgl. insbesondere den Bericht von Dr. med. D._____ vom 25. April 2018; AB 20). Entsprechendes wird auch nicht geltend gemacht.

3.4 Letztlich bleibt festzuhalten, dass soweit in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2020 auf ein Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 20. Juni 2017 verwiesen wird (AB 73 S. 2), dies – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 Art. 7) – offensichtlich einen Verschieb darstellt. Damit ist offenkundig das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 4. November 2019 (AB 63.1) gemeint (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4).

3.5 Zusammenfassend besteht weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem (Eventual-)Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

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

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- 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.