

200 20 563 IV  
FUE/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Februar 2021**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 9. Juli 2020



## Sachverhalt:

### A.

Der 1987 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine Berufsausbildung verfügt und zuletzt vom 11. März 2013 bis zum 11. August 2014 mit einem Pensum von 60% als Hilfs... angestellt war (letzter effektiver Arbeitstag: 17. Juni 2014), meldete sich unter Hinweis auf eine seit Januar 2002 vorhandene psychische Überforderung im Februar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin; Antwortbeilage {AB}] 1, 8, 29/2). Trotz mehrfacher Aufforderung zur Mitwirkung blieb eine berufliche Integration des Versicherten erfolglos (Belastbarkeits-training; AB 34-59). Mit Verfügung vom 24. Februar 2017 (AB 78) verneinte die IVB mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 26. Juni 2017, IV/2017/286 (AB 83), bestätigte. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 85/2) hiess das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 14. März 2018, 8C\_563/2017 (AB 90), dahingehend teilweise gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole und gestützt darauf unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über den Rentenanspruch entscheide.

In der Folge beauftragte die IVB Dr. med. B.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten (Expertise vom 10. Dezember 2018; AB 111.1). Nach weiteren Abklärungen (AB 114, 117) teilte die IVB dem Versicherten am 2. und 3. Mai 2019 (AB 121 und 123) mit, das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei nicht verwertbar und sie erachte zur Klärung der Leistungsansprüche eine erneute psychiatrische Untersuchung, nun bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für notwendig. Mit Schreiben vom 8. Mai 2019 (AB 124) lehnte der Versicherte die von der IVB vorgesehene erneute psychiatrische Begutachtung ab. Mit Verfügung vom 23. Mai 2019 (AB 125) hielt die IVB am geplanten Vorge-

hen fest. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 126/3) wies das Verwaltungsgericht mit Entscheid vom 14. August 2019 (AB 130) ab, soweit es darauf eintrat. Auf die dagegen erhobene Beschwerde (AB 133/2) trat das BGer mit Entscheid vom 23. September 2019, 8C\_560/2019 (AB 134), nicht ein. In der Folge liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ untersuchen (Gutachten vom 28. Januar 2020; AB 140.1). Weiter veranlasste sie eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. März 2020 [AB 143/2]). Mit Vorbescheid vom 23. März 2020 (AB 144) stellte die IVB in Aussicht, ab August 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente und ab März 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 51% eine halbe Invalidenrente auszurichten, wogegen der Versicherte Einwände erhob (AB 145). Am 9. Juli 2020 (AB 152 i.V.m. AB 157/18) verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend.

## **B.**

Mit Eingabe vom 11. Juli 2020 erhob der Versicherte Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Es sei die Verfügung vom 09.07.2020 aufzuheben.
2. Es sei das Gutachten vom 03.01.2018 als genügend beweiskräftig zu bestätigen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene IV-Rente zuzusprechen (100%).
4. Eventualiter soll Herr Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aufgefordert werden, Stellung zu nehmen.
5. Eventualiter sei das zweite Gutachten vom 30.01.2020 als ungerechtfertigte „Second Opinion“ einzustufen und als nichtig zu erklären.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2020 stellte die Beschwerdegegnerin folgende Rechtsbegehren:

- „1. Es sei dem Beschwerdeführer unter Androhung einer Reformatio in peius (Art. 61 lit. d ATSG) die Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde zurückzuziehen;
2. Falls der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde festhält:

sei in Aufhebung der Verfügung vom 9. Juli 2020 der darin festgehaltene Rentenanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen,

gleichzeitig sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die ab dem 1. August 2015 geleisteten Rentenzahlungen vom Beschwerdeführer zurückfordere (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

3. Die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
4. Es sei keine Parteientschädigung auszurichten.“

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2020 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung hin und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hielt mit Eingaben vom 13. Oktober und 4. November 2020 (Eingangsdatum) sinngemäss an seinen Rechtsbegehren fest.

## **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 9. Juli 2020 (AB 152 i.V.m. AB 157/18), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. August 2015 bis zum 28. Februar 2018 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. März 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Anstelle der halben Invalidenrente verlangt der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2018. Auch wenn lediglich die Abstufung der Invalidenrente ab 1. März 2018 beanstandet wird, bedeutet dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2) nicht, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Invalidenrente ab 1. März 2018, sondern der Rentenanspruch als Ganzes zu prüfen.

**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** Vorab rügt der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht, indem er vorbringt, in der angefochtenen Verfügung würden die Parameter der Invaliditätsgradbemessung fehlen und die Beschwerdegegnerin würde zu diversen Einwänden gegen den Vorbescheid nicht Stellung nehmen (Beschwerde S. 3 Ziff. 1 f., S. 3 f. Ziff. 3, S. 4 Ziff. 4 f., S. 5 Ziff. 6, S. 6 "Schlussplädoyer" sowie Eingabe vom 13. Oktober 2020 S. 2).

**2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). 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 tatbeständlichen 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; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2020 (AB 152 i.V.m. AB 157/18) klar zu erkennen gegeben, von welchen Überlegungen sie sich hat leiten lassen. Ferner hat sie bezüglich der Invaliditätsgradbemessung auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. März 2020 (AB 143/2) verwiesen bzw. diesen als integrierenden Bestandteil der Verfügung erklärt (AB 157/18). Weiter hat sie sich mit den wesentlichen Einwänden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt (AB 157/18 f.). Rechtsprechungsgemäss war sie nicht gehalten, auf jede erhobene Rüge einzugehen. Eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung war dem Beschwerdeführer denn auch möglich, weshalb keine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht vorliegt (vgl. statt vieler: BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436 mit Hinweisen).

### **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 Erwerbs-

möglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**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 Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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. 2.2.1 S. 287).

**3.2.4** 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**3.3** 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 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 Viertelsrente.

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

#### **4.**

**4.1** Was den Gesundheitszustand betrifft, stützte sich die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 9. Juli 2020 (AB 152 i.V.m. AB 157/18) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2020 (AB 140.1). Darin stellte dieser die folgenden Diagnosen (S. 17 Ziff. 6.1):

**Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit negativistischen (passiv-aggressiven) und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0)
- leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0)

**Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**  
- Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2)

Der psychiatrische Experte führte bei der Herleitung der Diagnosen (inklusive Differentialdiagnosen) aus, in Zusammenfassung der Befunde sei vom objektiv zu beobachtenden Zustandsbild her nur eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) festzustellen (S. 18 Ziff. 6.3). Gravierender auf das psychosoziale und berufliche Funktionsniveau wirke sich die Persönlichkeitsproblematik aus. Sowohl aufgrund der aktuellen Präsentation im Untersuchungsgespräch wie auch der Arbeits- und persönlichen Anamnese müsse davon ausgegangen werden, dass beim Versicherten tief verwurzelte dysfunktionale Muster des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens und des Verhaltens in zwischenmenschlichen Situationen bestünden, wie sie für eine Persönlichkeitsstörung nach Kapitel F6 des ICD-10 typisch und pathognomonisch seien. Es müsse von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) ausgegangen werden. Im Vordergrund stünden passiv-aggressive (negativistische) und narzisstische Verhaltensmuster (S. 19). Die in den medizinischen Berichten beschriebenen ängstlich-vermeidenden und dependenten Persönlichkeitsmerkmale wie auch die genannte schizoide Persönlichkeitsakzentuierung seien nicht erkennbar; erstere würden allenfalls eine untergeordnete Rolle zu spielen scheinen. Gestellt werden könne hingegen die Diagnose einer Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10 F42.2; S. 20). Bezüglich der vormals gestellten Diagnose einer sozialen Phobie seien die Ängste des Versicherten zu wenig ausgeprägt und würden auch nicht den Kriterien des ICD-10 entsprechen. Das Unbehagen, das der Versicherte beschreibe, sei diagnostisch eher auf der Ebene der grundlegenden Selbstwertproblematik anzusiedeln. Weiter würden sich für eine Schizophrenie simplex, wie sie differentialdiagnostisch erwogen worden sei, keine Hinweise ergeben (S. 21).

Was den bisherigen Verlauf betrifft, zeichneten die Berichte der behandelnden Ärzte D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ zwischen 2015 und 2017 das Bild eines chronischen Zustandsbildes. Seit 2017 scheine sich der Zustand des Versicherten jedoch wieder verbessert zu haben. Die Problematik der kombinierten Persönlichkeitsstörung habe aber mit der medikamentösen Therapie nicht massgeblich beeinflusst werden können und die geringfügi-

ge Besserung der depressiven Symptomatik habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die mangelhafte Kooperation bei der Wiedereingliederung (Belastbarkeitstraining) sei überwiegend als krankheitsbedingt, nämlich als Folge der Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen, in Kombination mit Insuffizienz- und Schamgefühlen im Rahmen der Depression, anzusehen. Andererseits verfüge der Versicherte über beträchtliche persönliche Ressourcen. Dies zeige sich nicht nur daran, dass er in den letzten Jahren das ...patent erworben habe und mehrmals jährlich an ... teilnehme. Seine mentalen und intellektuellen Ressourcen hätten es ihm auch ermöglicht, völlig selbstständig, lediglich auf Grundlage von eigenen Internetrecherchen, Eingaben ans Bundesgericht zu verfassen. Die Tatsache, dass er mit dem Auto die 84 km lange Strecke zur Praxis des Gutachters zurückgelegt habe, könne ebenfalls als Indikator für sein Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen herangezogen werden. Die Kontakte zur Herkunftsfamilie halte er knapp, doch habe er seit zehn Jahren eine Partnerin (S. 23 Ziff. 7.2).

Zu den Fähigkeiten und Ressourcen sowie zur Arbeitsfähigkeit berichtete der psychiatrische Gutachter, aufgrund der Berufs- und persönlichen Biographie sowie der aktuellen Anamnese sei davon auszugehen, dass beim Versicherten schwergradige Beeinträchtigungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten bestünden. Dadurch komme es in jeglicher Arbeit im Team bzw. in hierarchischer Organisationsstruktur zu konflikthafter Situationen und Zerwürfnissen und in weiterer Folge zur Kündigung der Arbeitsstelle. Zusätzliche Einschränkungen würden sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die depressive Symptomatik ergeben. Der Schweregrad dieser Einschränkungen sei, vor dem Hintergrund der vom Versicherten berichteten täglichen Aktivitäten, mit maximal 25% eines vollzeitigen Arbeitspensums zu beziffern. Neben den genannten Einschränkungen verfüge er erfreulicherweise auch über beträchtliche persönliche Ressourcen (S. 25 Ziff. 7.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfs... oder Hilfs... wie auch in anderen Tätigkeiten im Anstellungsverhältnis bzw. in einem Team mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten bestehe aufgrund von schwergradigen Beeinträchtigungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anpassung an

Regeln und Routinen, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten keine Arbeitsfähigkeit. Dies gelte seit mindestens Juni 2014 (S. 25 f. Ziff. 8.1). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste sich durch geringe Anforderungen an die soziale Kompetenz (Konfliktlösefertigkeiten bzw. Konfliktverhalten, Problemlösekompetenzen etc.), an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, an die emotionale Belastbarkeit und Frustrationstoleranz sowie an die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen auszeichnen. In einer solchen Tätigkeit wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Präsenz von vier bis fünf Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der vom Versicherten angegebenen Freizeitaktivitäten (... , ...) und der Tatsache, dass die Fähigkeit zum Führen eines Motorfahrzeuges nicht eingeschränkt zu sein scheine, wie auch der Tatsache, dass während der 120 bzw. 150 Minuten dauernden Untersuchungsgespräche keine Ermüdungserscheinungen bzw. Beeinträchtigungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit oder anderer kognitiver Funktionen zu beobachten gewesen seien, bestehe dabei keine signifikante Einschränkung der Leistung. Medizinisch-theoretisch liege auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter den skizzierten angepassten Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% vor. Dies gelte aufgrund des Umstandes, dass der behandelnde Psychiater im August 2019 berichtet habe, die depressive Symptomatik hätte sich etwas gebessert und der Versicherte angegeben habe, er habe in den letzten zwei Jahren das ...patent erworben mit fünf Kursen zu je zwei Tagen, seit ca. zwei Jahren (S. 26 Ziff. 8.2).

**4.2** 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).

**4.3** Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2020 (AB 140.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Feststellungen des Experten beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt – jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – volle Beweiskraft zu und es kann diesbezüglich darauf abgestellt werden. Folglich ist erstellt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit negativistischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) leidet (AB 140.1/17 Ziff. 6.1); ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10 F42.2; AB 140.1/17 Ziff. 6.2). Die vom Experten vorgenommene Diagnosestellung wurde von diesem nachvollziehbar und einleuchtend anhand der klassifikatorischen Vorgaben begründet und steht im Übrigen weitgehend im Einklang mit den Vorakten, insbesondere dem Bericht der behandelnden Ärzte D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2017, in dem namentlich eine rezidivierende depressive Störung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine Zwangsstörung diagnostiziert wurden (AB 85/8), und dem Vorgutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018, der ebenfalls von einer kombinierten Persönlich-

keitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung und differentialdiagnostisch von einer schizophrenen Psychose ausging (AB 111.1/25 Ziff. 3.1). Die verbleibenden diagnostischen Divergenzen hat der psychiatrische Experte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend aufgelöst, insbesondere betreffend die von den Ärzten D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale und die Diagnose einer sozialen Phobie sowie die vom Vorgutachter postulierte schizoide Persönlichkeitsakzentuierung (AB 140.1/20 f. Ziff. 6.3). Aus den gestellten Diagnosen leitete der Experte in der bisherigen Tätigkeit als Hilfs... oder Hilfs... wie auch in anderen Arbeiten, die eine Zusammenarbeit mit Teamkollegen und Vorgesetzten erfordern, eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2014 (AB 140.1/25 f. Ziff. 8.1) und für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden pro Tag ohne Leistungsminderung ab. Diese Einschätzung gelte seit ca. zwei Jahren (d.h. Ende November 2017; AB 140.1/26 f. Ziff. 8.2).

Was der Beschwerdeführer gegen das Administrativgutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorbringt, verfährt – wie nachfolgend dargelegt – nicht.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018 beruft bzw. postuliert, dieses sei ebenfalls zu berücksichtigen (AB 111.1; vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 2 f. Ziff. 1), dringt er nicht durch. Wie bereits Dr. med. F.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), in der Aktenbeurteilung vom 27. März 2019 überzeugend darlegte, wurde im Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu einem grossen Teil auf die subjektiven und vor allem retrospektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt und letztere wurden ohne kritische Abgleichung mit den bisherigen Aktenangaben übernommen (AB 117/3). Daher entschied das Verwaltungsgericht mit VGE IV/2019/432 (AB 130), das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erlaube keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 und es lägen konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vor; das Gutachten sei nicht verwertbar und es sei eine erneute Begutachtung bei einem im Fall noch nicht involvierten Psychiater einzuholen, zumal Rückfragen bei Dr. med.

B.\_\_\_\_\_ nicht zur Klärung der Widersprüche geführt hätten (E. 3.5). Diese Schlussfolgerungen haben nach wie vor Gültigkeit. Dies umso mehr, als der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ überzeugend monierte, der Vorgutachter habe Definitionen des ICD-10 zitiert, ohne darzulegen, inwiefern sich diese Kriterien beim Beschwerdeführer konkret manifestierten. Ferner habe der Vorgutachter sich mit einer stichprobenartigen Exploration in Bezug auf die Persönlichkeitsstörung begnügt mit der Begründung, ein ausführliches Interview würde mehrere Stunden dauern (AB 140.1/19 Ziff. 6.3, 111.1/24 Ziff. 4.3). Damit liegt mit der Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine ungerechtfertigte second opinion (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 8) vor und es bedarf keiner Auseinandersetzung mit den Vorbringen des Beschwerdeführers zum Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (Beschwerde S. 2 ff.). Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe zu Unrecht keine Zwangsstörung diagnostiziert (Eingaben vom 13. Oktober 2020 S. 3 und vom 4. November 2020 S. 2 Ziff. 2), geht er fehl. Der Gutachter hat Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2), diagnostiziert. Diese Diagnose bildet eine Unterkategorie der Diagnose Zwangsstörung (ICD-F42). Damit die Diagnose einer Zwangsstörung gestellt werden kann, müssen die Zwangsgedanken quälend sein oder die normalen Aktivitäten stören (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 201 ff.). Diesbezüglich kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zum überzeugenden Schluss, aufgrund der Schilderung des Tagesablaufes und der Aktivitäten des Beschwerdeführers seien essentielle Einschränkungen im Alltag durch die "Zwangsstörung" nicht erkennbar und es sei auch nicht erkennbar, dass die Zwänge ihn bei Aktivitäten wie Hausarbeit, "...", Autofahren oder Teilnahme an ... einschränkten (AB140.1/20 Ziff. 6.3). Mithin vermag der Beschwerdeführer keinen Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken.

Zu prüfen bleibt damit nachfolgend, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

## **5.**

**5.1** Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stellte Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen, eine deutliche Selbstlimitierung, eine subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung sowie einen sekundären materiellen Krankheitsgewinn fest (AB 140.1 S. 12 Ziff. 3.2.8 f., S. 14 Ziff. 3.2.13 f., S. 18 Ziff. 6.3, S. 23 f. Ziff. 7.2 f., S. 26 Ziff. 8.2.3 sowie insbesondere S. 27 f. Ziff. 8.2 ff.). Ob damit in der Gesamtheit ein Ausschlussgrund im Sinne der Rechtsprechung (E. 3.2.3 hiervor) vorliegt, der die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verböte, kann mit Blick auf die anschliessenden Erwägungen letztlich offenbleiben. Nachfolgend hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen.

**5.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 289 ff.).

**5.2.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich das Folgende:

**5.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 289 f.). Im Rahmen der Untersuchung fiel der psychopathologische Befund gemäss AMDP weitgehend unauffällig aus (AB 140.1/15 f. Ziff. 4.3.1) bzw. viele der Auffälligkeiten wurden vom Experten nicht festgestellt, sondern lediglich vom Beschwerdeführer geschildert (bspw. wirkten Körperhaltung, Mimik und Gestik auf den Experten nicht depressiv, währenddem der Beschwerdeführer angab, seine Stimmung entspreche einer 2 auf einer Skala von 0-10 bzw. sei so, als ob am Vortag jemand gestorben sei). Folglich kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht als schwer bezeichnet werden. In diesem Sinne wies der Experte darauf hin, das klinische Erscheinungsbild (sowie der Tagesablauf) stehe im Kontrast zur subjektiven Schilderung des Beschwerdeführers sowie

dessen Selbstbeurteilung. Vom objektiven Befund her sei nur eine leichtgradige depressive Episode festzustellen (AB 140.1/18 Ziff. 6.3). Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien nur teilweise objektivier- und nachvollziehbar (AB 140.1/24 Ziff. 7.3.2).

**5.2.1.2** Sodann ist auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder die -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f). Zur Behandlung legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dar, der Beschwerdeführer stehe seit Juni 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Frau E. \_\_\_\_\_ aktuell alle zwei bis drei Wochen ("stützende Gespräche") und medikamentös seien verschiedene Antidepressiva eingesetzt worden. Bei der Serumprobe vom November 2019 habe die Serumkonzentration von Sertalin innerhalb des Referenzbereichs gelegen. Eine stationäre oder teilstationäre Behandlung, wie sie vom Vorgutachter vorgeschlagen worden sei, habe jedoch nicht stattgefunden (AB 140.1/9 Ziff. 3.2.2 und AB 140.1/23 Ziff. 7.2). Ein stationäres Setting scheine aber ein geeigneter Rahmen, um sich wieder an einen geregelten Tagesablauf zu gewöhnen und ein gewisses Mass an Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit zu entwickeln, auch wenn sich die Erfolgchancen nicht beziffern liessen, weil verschiedene Faktoren eine Rolle spielten, insbesondere auch ein sekundärer materieller Krankheitsgewinn (AB 140.1/27 Ziff. 8.3.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass Frau E. \_\_\_\_\_ zwar praktische Ärztin und keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7; <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>), doch behandelt sie den Beschwerdeführer gemäss seinen Aussagen im Rahmen der delegierten Psychotherapie unter Aufsicht des in derselben Praxis tätigen Ehemannes, welcher über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (<[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>) und welcher teilweise die Berichte verfasst bzw. unterschreibt (AB 85/7, AB 140.1/8). Insoweit kann nicht auf eine nicht lege artis durchgeführte Therapie geschlossen werden. Auch wenn die bisherige Therapie nur mässigen Erfolg zeitigte, ist mit Blick auf die noch nicht in Anspruch genommene stationäre Behandlung eine Therapieresistenz noch nicht erstellt. Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers (Eingabe vom 13. Oktober 2020 S. 2) nichts, wonach weitere medizinische Massnahmen vom behandelnden Psychiater nicht als erfolgversprechend

eingestuft worden seien, insbesondere, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Einschätzung auf den vom Experten relevierten Faktoren (subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung [statt vieler: AB 140.1/14 Ziff. 3.2.14 und Ziff. 4.1], Selbstlimitierung, sekundärer Krankheitsgewinn) fusste.

In Bezug auf die Eingliederung schloss der Gutachter, die mangelnde Kooperation des Beschwerdeführers beim Belastungstraining (von 2015) sei überwiegend als krankheitsbedingt anzusehen (AB 140.1/23 Ziff. 7.2), wobei er gleichzeitig auf den sekundären materiellen Krankheitsgewinn im Falle des Scheiterns von künftigen beruflichen Massnahmen hinwies (AB 124.1/27 Ziff. 8.3.2).

**5.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3, S. 300 ff.), postulierte der Gutachter keine Wechselwirkung zwischen der Persönlichkeitsstörung und dem depressiven Geschehen (AB 140.1/25 Ziff. 7.4), so dass sich insoweit keine Hinweise für ressourcenhemmende Komorbiditäten ergeben.

**5.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) bejahte der Experte das Vorliegen einer kombinierten passiv-aggressiven und narzisstischen Persönlichkeitsstörung, weswegen es in der Lehre und später in den Anstellungsverhältnissen zu massiven Konflikten gekommen sei (AB 140.1/19 Ziff. 6.3). Andererseits verfüge er über beträchtliche persönliche Ressourcen. Diese zeigten sich nicht nur daran, dass er in den letzten Jahren das ...patent erworben habe und mehrmals jährlich an ... teilnehme. Seine mentalen und intellektuellen Ressourcen hätten es ihm auch ermöglicht, völlig selbstständig, lediglich aufgrund von eigenen Internet-Recherchen, Eingaben ans Bundesgericht zu verfassen. Die Tatsache, dass er mit dem Auto die 84 km lange Strecke zur Praxis des Gutachters zurückgelegt habe, könne ebenfalls als Indikator für seine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen herangezogen werden (AB 140.1/23 unten Ziff. 7.2).

**5.2.3** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) legte der Gutachter dar, die Kontakte zur Herkunftsfamilie halte der Beschwerdeführer knapp, es bestehe aber ein regelmässiger telefonischer

und persönlicher Kontakt, er lebe zurückgezogen, habe aber seit zehn Jahren eine Partnerin und nehme fünf bis sechs Mal pro Jahr an ... teil (AB 140.01/22-24). Den Kontakt mit der Herkunftsfamilie bezifferte der Beschwerdeführer mit der einen Schwester auf zwei bis drei Mal pro Jahr, mit der anderen Schwester auf ein bis zwei Mal monatlich (AB 140.1/10 Ziff. 3.2.5), an anderer Stelle gab er an, mit der einen Schwester zwischen drei Mal pro Woche und zwei Mal pro Monat zu telefonieren; die Eltern sehe er alle zwei bis drei Wochen für wenige Minuten, alle zwei bis drei Wochen telefoniere er mit ihnen (AB 140.1/12 Ziff. 3.2.9). Gemäss der Beschwerde (S. 4 Ziff. 5) beläuft sich der Kontakt mit der Familie sogar auf fünf Stunden monatlich. Betreffend seine Partnerin gab der Beschwerdeführer an, sie würden seit 2016 nicht mehr zusammenwohnen, er würde sich aber häufig bei ihr aufhalten (AB 140.1/12 Ziff. 3.2.9) und sie würden zusammen kochen und die Grosseinkäufe erledigen (AB 140.1/13 Ziff. 3.2.11). Was die ... betrifft, absolvierte der Beschwerdeführer zum Erlangen des ...patentes Kurse (fünf Kurse à zwei Tage). Auch ist bzw. war er ... und ist Mitglied einer ...gesellschaft (AB 140/13 Ziff. 3.2.11) sowie ... in einem ... (AB 143/5 Ziff. 3.2). Damit stellte der Gutachter einen gewissen, indes nicht völligen sozialen Rückzug fest bzw. hält das soziale Umfeld gewisse (mobilisierbare) Ressourcen bereit. Dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als ... wie generell die Vereinskontakte gemäss eigenen Angaben (vgl. Eingabe vom 4. November 2020 S. 2 Ziff. 3) nunmehr gekündigt hat, ändert bereits deshalb nichts, weil der Sachverhalt lediglich bis zum Verfügungserlass massgebend ist.

**5.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4. S. 303).

**5.3.1** Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte der Experte, die geklagten Beschwerden (u.a. gedrückte Stimmung, fühle sich niedergeschlagen und frustriert, Hoffnungslosigkeit, jemals ein normales Durchschnittsleben führen zu können, Schuldgefühle, Freudlosigkeit, er müsse sich zu jeder Tätigkeit zwingen, keine Kraft, erschöpft, fühle sich so depressiv, als ob tags zuvor jemand gestorben wäre) stünden im Kontrast zur Schilderung des Tagesablaufs und der ausserhäuslichen Tätigkeiten

wie der Fähigkeit, mehrere Stunden pro Tag zu "... " sowie ... und ..., viel Zeit ... zu verbringen, das ...patent zu erwerben und an ... teilzunehmen, lange Strecken Auto zu fahren, lange Untersuchungsgespräche zu prästieren, ohne Anzeichen von nachlassender Konzentration oder Aufmerksamkeit zu zeigen sowie völlig selbstständig, lediglich aufgrund von eigenen Internetrecherchen, Eingaben ans Bundesgericht zu verfassen, was Hinweis auf Motivation und Eigenantrieb sei. Ferner liessen die Haushaltaktivitäten und Freizeitaktivitäten nicht auf eine ausgeprägte Verminderung von Kraft und Ausdauer schliessen (AB 140.1/18 Ziff. 6.3, 140.1/24 f. Ziff. 7.3 f., 140.1/28 Ziff. 8.4). Mithin entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer trotz stark eingeschränkter Sozialkontakte quantitativ ein fast normales Niveau an Aktivitäten erreiche und dabei hinsichtlich Konzentration und Aufmerksamkeit nicht wesentlich eingeschränkt sei. Diese Diskrepanz zwischen subjektivem Befinden und objektiv erhebbaren Befunden spiegle sich auch in den depressionsspezifischen Fragebögen, wo der Beschwerdeführer im Fremdbeurteilungsbogen einen Punktwert entsprechend einer leichtgradigen depressiven Episode erreiche, im Selbstbeurteilungsbogen hingegen eine Punktzahl, die einer schwergradigen Depression entspreche (AB 140.1/18 Ziff. 6.3). Insofern seien die geklagten Symptome und Funktionseinbussen nur teilweise objektivierbar bzw. bestehe eine deutliche Selbstlimitierung bei – wie bereits geschildert – gleichzeitig erheblichen Ressourcen (AB 140.1/28 Ziff. 8.4; vgl. auch AB 140.1/27 Ziff. 8.3.2, wonach beim Beschwerdeführer beträchtliche Ressourcen bestünden bei gleichzeitiger Überzeugung, weder zu einer Arbeit im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt in der Lage zu sein). Damit lassen sich – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 9) – seine Freizeitaktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit den attestierten Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten wie auch leidensangepassten Arbeit vereinbaren, wären diesfalls doch weitaus höhere Einschränkungen zu erwarten.

**5.3.2** Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) spricht für einen gewissen Leidensdruck, auch wenn die Therapie bislang lediglich ambulant erfolgte.

**5.4** Wenngleich der Komplex Persönlichkeit allenfalls für eine gewisse funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung spricht, stehen die übrigen Komplexe, insbesondere der Komplex Gesundheitsschädigung und die Kategorie "Konsistenz", der psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeit entgegen. In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren mithin nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht abzustellen. Damit ist nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. im hier massgebenden Zeitraum war. Die Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung erübrigt sich damit. Aufgrund des Dargelegten fehlt es dem Beschwerdeführer an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die gegen die Verfügung vom 9. Juli 2020 (AB 152 i.V.m. AB 157/18) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1). Die Voraussetzungen zur Vornahme einer reformatio in peius sind vorliegend erfüllt. Das angerufene Gericht hat den Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2020 auf die drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht. Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2020, mit der ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente und eine unbefristete halbe Rente bejaht wurde, ist folglich aufzuheben.

**6.**

**6.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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.

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

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Juli 2020 wird aufgehoben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. November 2020)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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