

200 20 832 IV
SCI/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Februar 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ... in der ... tätig und meldete sich erstmals im Februar 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen Burnout und Depression (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 6, 10, 11). Die IVB veranlasste eine Untersuchung durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Untersuchungsbericht vom 7. Januar 2010 [act. II 45]). Nach einer erfolgreichen Umschulung zum ... (act. II 55, 70, 74, 77) trat der Versicherte eine Festanstellung an (act. II 76). Die IVB beendete in der Folge mit der Feststellung, der Beschwerdeführer sei rentenausschliessend eingegliedert, die beruflichen Massnahmen und schloss das Verfahren ab (act. II 81).

Am 13. März 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 82). Die IVB gewährte Integrationsmassnahmen (act. II 111, 113, 115, 116, 118, 121, 136) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 162.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 163, 166) lehnte die IVB mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 das Leistungsbegehren mangels Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung ab (act. II 167).

B.

Am 5. November 2020 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Die Sache sei an die Verwaltung zurückzuweisen zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts; danach habe die Verwaltung über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2020 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Oktober 2020 (act. II 167). Streitig ist einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Umstritten ist insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

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

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

2.

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

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

2.1.2 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). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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 Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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).

2.3.3 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).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

3.

3.1 Nach Umschulung und rentenausschliessender Eingliederung (der Beschwerdeführer trat eine Festanstellung im umgeschulten Bereich an) war das Dossier mit Verfügung vom 24. Mai 2013 geschlossen worden (act. II 81). Am 13. März 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an (act. II 82). Auf die Neuanmeldung ist die Beschwerdegegnerin eingetreten, weshalb das Eintreten praxismässig nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114), und hat nach Abklärungen mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 (act. II 167) einen Rentenanspruch abgelehnt. Mit der psychischen Dekompensation (act. II 82/4, 85, 101.2) ist im September 2018 eine gesundheitliche Änderung eingetre-

ten. Mit Blick auf die bereits nach der rund sechswöchigen stationären Behandlung und damit vor Ablauf von drei Monaten (vgl. dazu Art. 88a Abs. 2 IVV) eingetretene Remission (vgl. E. 3.2.1 und 3.2.6 nachfolgend) stellt die psychische Dekompensation grundsätzlich keine revisionsrechtlich relevante Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar und die Beschwerde ist deshalb bereits von daher ohne umfassende Neuprüfung abzuweisen (vgl. E. 2.3.2 vorstehend und E. 3.4 nachfolgend). Selbst wenn jedoch eine allseitig freie Prüfung ohne Bindung erfolgen würde (vgl. E. 2.3.3 vorstehend), würde sich am Ergebnis nichts ändern.

3.2 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 19. November 2018 – nach einem stationären Aufenthalt vom 11. September bis 25. Oktober 2018 – diagnostizierten die Ärzte der Klinik C._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Störung (ICD-10 F33.2), und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73; act. II 85/2). In der psychiatrischen Anamnese wurde festgehalten, der Erstkontakt habe 2006 mit einer Erschöpfungsdepression stattgefunden und zwei Jahre später sei eine erneute Erschöpfungsdepression mit Aufenthalt in der Klinik D._____ erfolgt. Aktuell bestehe erneut eine depressive Episode. Bei Eintritt habe der Patient auf der Hamilton-Depressions-Skala den Wert 17 von 22 Punkten aufgewiesen. Bei Austritt sei die Punktzahl noch bei sechs gewesen. Der Selbstbeurteilungsfragebogen zur Depression, das Beck-Depressionsinventar, habe beim Patienten einen Punktwert von 19 ergeben, was eine Depression reflektiere, bei Austritt seien es noch neun Punkte gewesen. In beiden Skalen habe sich eine deutliche Verbesserung des depressiven Affekts gezeigt mit einer bei Austritt bestehenden Remission (act. II 85/5). Um eine weitere nachhaltige Stabilisierung der Remission zu erwirken, habe der Patient mindestens sechs Monate die aktuelle Medikation in derselben Dosierung weiterzuführen. Ebenfalls sei eine intensive Psychotherapie empfehlenswert, mit der für die Veränderungen, welche der Beschwerdeführer erreichen konnte, eine bessere Nachhaltigkeit und weitere Vertiefung ermöglicht werde. Ein Gespräch mit dem Arbeitgeber sei erfolgt. Nach Erreichen der Stabilisie-

rungsphase sei ein stufenweiser Einstieg beginnend bei 40 % zu empfehlen (act. II 85/6).

3.2.2 Im Bericht vom 17. Dezember 2018 diagnostizierten med. prakt. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc F._____, Psychologe, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73). Bis zum 22. November 2018 sei der Patient zu 100 %. Ab dem 23. November 2018 sei er zu 20 % und ab dem 7. Dezember 2018 zu 50 % arbeitsfähig. Konzentrationsfähigkeit und Antrieb seien gestiegen. Ab Januar 2019 erfolge eine weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und bei positivem Verlauf sei eine sukzessive Erhöhung geplant (act. II 101.2/2).

3.2.3 Im Bericht vom 20. März 2020 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin, aus, der Patient sei aktuell zu 60 % in einer ... tätig, dieses Pensum könne er gerade noch bewältigen, allerdings nehme der Betrieb auf seine Bedürfnisse Rücksicht. Eine Steigerung dieser Tätigkeit sei aus ärztlicher Sicht nicht denkbar (act. II 130/2).

3.2.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 18. August 2020 diagnostizierte Dr. med. B._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4), und akzentuierte leistungsorientierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Der Gutachter hielt in der Beurteilung fest, der Explorand habe seit 2006 dreimalig depressive Dekompensationen erlitten, wobei jeweils eine berufliche Überlastung als massgeblich für diese Zustände festgestellt worden sei. Während den Therapiemassnahmen, die primär stationär erfolgt seien, habe sich der Zustand jeweils rasch gebessert. Eine erneute Dekompensation werde im Herbst 2018 dokumentiert, wobei sich nur eine langsame Besserung ergeben habe, schliesslich mit Durchführung von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings, was der Explorand dann nicht über 60 % habe steigern wollen. Er habe nun eine Festanstellung im gleichen Betrieb gefunden, wo er die Arbeitsmassnahme durchgeführt habe, und fühle sich bei diesem Pensum wohl und nicht mehr eingeschränkt. Der Explorand habe gemäss seinen Angaben bis August 2019 in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung gestanden, die er dann abgeschlossen habe. In der

Folge habe er, im Rahmen von Eheproblemen und Trennungsabsichten der Ehefrau noch einige Paargespräche bei einem Psychiater wahrgenommen, dabei sei es nicht um seine im Vorfeld erlittene depressive Störung gegangen (act. II 162.1/7). Der Explorand sei zwischen September 2018 und Oktober 2018 in der Klinik C._____ hospitalisiert gewesen wegen einer schweren depressiven Episode und Problemen bei der Lebensbewältigung. Er habe die Klinik in remittierten Zustand verlassen können. Zurzeit zeigten sich keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik. Subjektiv fühle sich der Explorand ebenfalls nicht mehr depressiv. Er sei in der Lage, sich zu aktivieren und den Tag zu strukturieren. Es sei deshalb von einer Remission der depressiven Störung auszugehen (act. II 162.1/8). Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung lägen nicht vor, die Persönlichkeitszüge seien nicht derart pathologisch, als dass der Explorand dadurch im zwischenmenschlichen Bereich wesentliche Schwierigkeiten gehabt oder darunter selbst gelitten hätte. In den Unterlagen würden auch keine Hinweise auf derart auffallende Züge gemacht. In diesem Sinn könne allenfalls eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten Zügen angenommen werden, ohne Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung (act. II 162.1/8). Der Explorand aktiviere sich tagsüber, wobei er mittags eine Pause einlege, doch zeigten sich keine Hinweise auf übermässige Ermüdungszeichen. Der Explorand sei allerdings der Meinung, dass er nicht eine volle Leistung erbringen könne, aus Angst davor, wieder in eine Überlastung zu geraten. Es handle sich demnach eher um eine subjektive Einschätzung, wobei die hintergründigen Ängste durchaus nachvollziehbar seien (act. II 162.1/9). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt der Gutachter fest, es sei schwierig, eine bisherige Tätigkeit zu definieren, da der Explorand in der Vergangenheit verschiedenen Tätigkeiten nachgegangen sei. Ungünstig seien Tätigkeiten, in denen der Explorand Verantwortung übernehmen müsse, komplexe Tätigkeiten planen oder Projekte erstellen müsse, die Arbeitszeiten nicht klar umrissen seien und der Explorand zu wenig Rückzugsmöglichkeiten habe (act. II 162.1/10). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte der Gutachter aus, bei Tätigkeiten, die klar umrissen seien, auch die zeitlichen Vorgaben eingehalten werden könnten, wo der Explorand keine Alleinverantwortung übernehmen müsse, nicht planerisch und projektbezogen tätig sein müsse, weise er eine volle Arbeitsfähigkeit auf. Aufgrund des remittierten Zustandes bestehe

diesbezüglich keine Einschränkung mehr. Es sei unklar, seit wann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestehe, weswegen mindestens das heutige Untersuchungsdatum anzunehmen sei (act. II 162.1/10).

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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).

3.4 Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 18. August 2020 (act. 162.1) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen sind in Kenntnis der Vorakten getroffen worden (act. II 162.1/2), beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung (act. II 162.1/6 ff.) und erfolgten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 162.1/3 ff.). Basierend darauf hat der Experte die medizinischen Befunde sowie die zu stellenden Diagnosen (act. II 162.1/6 ff.) nachvoll-

ziehbar und einleuchtend dargestellt. Das Gutachten steht diesbezüglich mit den weiteren Akten in Übereinstimmung. Es liegen keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227). Es ist dem psychiatrischen Gutachten somit volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 125 V 351 E. 3b bb, S. 353). Der Experte hat überzeugend bestätigt, dass ein Zustand nach Depression besteht, wobei die noch bei Eintritt in die stationäre Behandlung bestehende depressive Symptomatik, welche im Bericht der Klinik C. _____ vom 19. November 2018 einer Erschöpfungsdepression zugeschrieben worden ist, bereits im Verlauf der dortigen Behandlung in eine Remission übergegangen ist. Nachvollziehbar hat der Experte schliesslich darauf hingewiesen, dass es die subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers ist, nicht eine volle Leistung erbringen zu können (act. II 162.1/6), aus Angst wieder in eine Überlastung zu geraten (act. II 162.1/9). Dieses subjektiv empfundene Leistungsvermögen ist, wie vom Experten selbst bereits festgehalten, invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich. Mit der Remission der psychischen Dekompensation war bereits im Verlauf der stationären Behandlung und vor der Neuanmeldung wiederum derjenige Gesundheitszustand eingetreten, wie er sich anlässlich des früheren Fallabschlusses präsentiert hatte und wie er bis zur Dekompensation Bestand hatte.

Der Experte hat festgehalten, es sei schwierig eine bisherige Tätigkeit zu definieren. Insoweit er seine Ausführungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf dieser Unsicherheit aufgebaut hat, kann ihm jedoch nicht gefolgt werden. Die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers war diejenige des ... in der Eine anspruchsvolle und belastende Tätigkeit. Nach den ersten Dekompensationen war die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt, dass diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und der Beschwerdeführer wurde zum ... umgeschult. Eine Tätigkeit die zweifellos ebenfalls geistig anspruchsvoll ist. Anders jedoch als die ursprüngliche Tätigkeit mit der Verantwortung für eine grössere Zahl von Mitarbeitenden und das wirtschaftliche Gedeihen eines Unternehmens unter schwierigen Rahmenbedingungen im ...- und ...bereich ist die vom Beschwerdeführer inzwischen ausgeübte Tätigkeit als ... ungleich weniger belastend und komplex. Der Beschwerdeführer war denn auch während Jahren in der umgeschulten Tätigkeit erfolgreich erwerbstätig. Insoweit kann dem Gutachter gefolgt

werden, wenn er für komplexe und anspruchsvolle Tätigkeiten Vorbehalte anbringt. Die Tätigkeit, in welche der Beschwerdeführer umgeschult wurde, fällt jedoch nicht hierunter und der Gutachter hat denn auch keine Gründe erwähnt, welche darlegten, dass der Beschwerdeführer bei Aufnahme der angestammten Tätigkeit als ... (act. II 86/2) bzw. als ... (act. II 105/3) gezwungenermassen sofort wieder dekompensieren würde. Vielmehr ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seine (umgeschulte) Tätigkeit vor der Dekompensation während Jahren (von April 2013 bis Ende September 2018; act. II 105/2) ohne Beanstandungen und ohne depressive Beschwerden ausführen konnte. Es ist nicht ersichtlich, weshalb dies nach der Remission der depressiven Episode nicht wieder möglich sein sollte und weshalb sich diese Tätigkeit nicht innerhalb des vom Gutachter attestierten Profils für eine vollschichtige Tätigkeit bewegen sollte. Sollte der Beschwerdeführer subjektiv befürchten, er würde sich überfordern und in der Folge wieder depressive Symptome aufweisen, wäre es ihm allenfalls zumutbar, eine stabilisierende psychiatrisch/psychotherapeutische Begleitung in Anspruch zu nehmen. Dass er zurzeit keine therapeutische Unterstützung sucht, bedeutet nicht, dass ein Einstieg in die angestammte Tätigkeit nicht möglich wäre. Im Gegenteil: Der Beschwerdeführer hat seit August 2019 keine konsequenten Therapiemassnahmen mehr durchgeführt (vgl. act. II 162.1/9 Ziff. 7.2). Er ist vielseitig interessiert und aktiv (act. II 162.1/9 Ziff. 7.1). Mit Blick auf diese zumindest für den privaten Bereich tatsächlich genutzten Ressourcen besteht keine Grundlage, von einer fehlenden Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.5 Als Zwischenfazit ist deshalb festzuhalten, dass laut schlüssigem Gutachten die bereits anlässlich der vormaligen Leistungsbeurteilung festgestellte rezidivierende Depression remittiert ist und akzentuierte leistungsorientierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) bestehen, wobei die als Zodierte Diagnose keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Juni 2012, 8C_537/2011, E. 3.1, 3.3). Mithin hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt, dass grundsätzlich keine Invalidität besteht (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5). Nachdem sich der Beschwerdeführer im März 2019 neu angemeldet hatte, hätte frühestens ab September 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) eine Rente entstehen können. Mit der bereits im Verlauf der stationären

Behandlung und damit spätestens Ende 2018 remittierten Depression verbesserte sich der Gesundheitszustand bereits vor der Neuanmeldung und war der Vorzustand erreicht. Im August 2019 wurde schliesslich auch die stabilisierende Therapie abgeschlossen. Es ist kein (auch nicht befristeter) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstanden und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht weitergehende Leistungen verneint. Selbst wenn die Sachlage ergänzend anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 geprüft würde, änderte sich – wie nachfolgend aufgezeigt – nichts am Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als ..., in die er umgeschult worden war, zumutbar ist.

3.6

3.6.1 Dr. med. B. _____ hat die klassifikatorischen Eingaben hinsichtlich der gestellten Diagnosen im psychiatrischen Gutachten eingehalten (act. II 162.1/7 f.). Die Befunde waren unauffällig (act. II 162.1/7); der Beschwerdeführer gab an, sich nicht mehr deprimiert und hoffnungslos zu fühlen wie in der Vergangenheit (act. II 162.1/4). Es liegen keine Hinweise auf Aggravation vor.

3.6.2 Auf der zweiten Ebene beim Komplex der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.), mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.), ergibt sich beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.), dass keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik (mehr) vorliegen und sich auch der Beschwerdeführer subjektiv nicht mehr depressiv fühlt (act. II 162.1/8); die Befunde sind laut Gutachten unauffällig und somit nicht (mehr) ausgeprägt. Sodann ist bezüglich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit August 2019 keiner psychiatrisch/psychotherapeutischen Therapie mehr folgt, sondern allenfalls bei Bedarf den Hausarzt konsultiert (act. II 162.1/9) und einzig einige Tropfen einer selbst hergestellten Johannistinktur einnimmt (act. II 162.1/3). Laut Gutachten hätte er erst bei einer Verschlechterung der psychischen Situation wieder Therapiemassnahmen aufzunehmen. Im Zeitpunkt des Austritts aus der stationären Therapie waren diese einzig zur Stabilisierung notwendig und im Zeitpunkt der Begut-

achtung waren solche Massnahmen auch hierfür nicht mehr nötig. Mithin kann bezüglich der Depression von einem Behandlungserfolg ausgegangen werden. Es ist keine Eingliederungsresistenz erstellt, denn der Beschwerdeführer übt eine Arbeit aus, auch wenn dies nicht in seiner umgeschulten Tätigkeit sowie aus subjektiven Gründen in einem reduzierten Pensum von 60 % erfolgt (act. II 162.1/6). Zum Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist festzuhalten, dass sich die akzentuierten leistungsorientierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) nicht invalidisierend im Rechtsinne auswirken und damit keine Komorbidität zu begründen vermögen. Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (act. II 162.1/8). Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass ein gutes soziales Umfeld besteht; der Beschwerdeführer kann sich gut behaupten und pflegt Kontakte zu Dritten und zu den erwachsenen Kindern (act. II 162.1/9).

3.6.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“, worunter die verhaltensbezogenen Kategorien fallen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist festzustellen, dass der soziale Kontext nicht unter der Gesundheit des Beschwerdeführers leidet; er pflegt Kontakte zu Dritten, die Gruppenfähigkeit ist nicht eingeschränkt und es bestehen Beziehungen zu den erwachsenen Kindern (act. II 162.1/4). Der Beschwerdeführer ist in seiner Freizeit aktiv und unternimmt verschiedenste Aktivitäten (act. II 162.1/4). Bezüglich der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) hat der Beschwerdeführer seit August 2019 keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch genommen, weshalb nicht von einem Leidensdruck auszugehen ist.

3.6.4 Nach Würdigung der Aktenlage im Lichte der Grundsätze zum strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 ist gestützt auf die Indikatoren festzustellen, dass in psychischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. keine Invalidität im Rechtssinne vorliegt.

3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde gegen die Verfügung der IVB vom 6. Oktober 2020 (act. II 167) ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} 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.

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 ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (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):
- A. _____

- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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