

200 21 114 IV  
JAP/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. April 2021**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1981 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2018 unter Hinweis auf eine psychosomatische Krankheit bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 10). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 43, 93, 128), insbesondere ein Job Coaching zum Wiedereinstieg am bisherigen Arbeitsplatz durch die Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (AB 147, S. 1 - 5). Da der Beschwerdeführer bei seiner bisherigen Arbeitgeberin mit einem Zielpensum von 50% wiedereingegliedert werden konnte (vgl. AB 142, S. 5 f. sowie Protokoll der IVB per 22. Februar 2021, S. 20 [in den Gerichtsakten]), wurden die beruflichen Massnahmen am 8. Juli 2020 abgeschlossen (AB 149). Weiter veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 20. September 2020, inkl. Teilgutachten; AB 152.1 - 152.6). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 153) verfügte die IVB am 14. Januar 2021 mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 159).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 3. Februar 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben Invalidenrente ab Februar 2019.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2021 (AB 159). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2.2** 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 strukturier-ten normativen Prüfungsrahmens (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).

**2.2.3** 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 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens 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 Prüfungsrahmen 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).

**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 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 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.

**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** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 20. September 2020 (inklusive Teilgutachten; AB 152.1 - 152.6).

Im polydisziplinären Gutachten (Konsensbeurteilung) vom 20. September 2020 wurden interdisziplinär folgende Diagnosen gestellt (AB 152.1, S. 10 Ziff. 4.2):

#### **Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Sonstige rezidivierende depressive Störungen (larvierte, somatisierte Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8)
- Minimale neuropsychologische Störungen (die Kriterien einer ICD-10-Diagnose werden aktuell nicht erfüllt)

### **Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Status nach Operation eines kongenitalen Katarakt beidseits sowie Status nach IOL-Tausch (intraocular lens) wegen Subluxation rechts 2009 (ICD-10: Q12.0)
- Saisonale Rhinopathie (ICD-10: J30.1)
- Nikotinabusus, sistiert (ICD-10: Z72.0)
- (aktenanamnestisch) Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.8)
- Eigenanamnestisch Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1)
- Unspezifische Missempfindungen im Kopf (elektrisieren)

Im neurologischen und im internistischen Teilgutachten vom 13. Mai und 6. Juni 2020 wurden keine die Arbeits- oder Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigenden Diagnosen erhoben (AB 152.3, S. 13 Ziff. 6.1; 152.4, S. 15 Ziff. 6.1).

Die neuropsychologische Expertin stellte im Teilgutachten vom 21. Mai 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine minimale neuropsychologische Störung fest, wobei die Kriterien einer ICD-10-Diagnose nicht erfüllt seien (AB 152.5, S. 20 Ziff. 6). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei im Rahmen der geforderten Tagessollzeit zumutbar. Aufgrund der weiterhin vorhandenen reduzierten Belastbarkeit und Verlangsamung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10%. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90% (AB 152.5, S. 23 Ziff. 8.1). Die angestammte Tätigkeit gelte als der Leistungsfähigkeit angepasst (AB 152.5, S. 23 Ziff. 8.2.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Juni 2020 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sonstige rezidivierende depressive Störungen (larvierte, somatisierte Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8) diagnostiziert (AB 152.6, S. 21 Ziff. 6.1). Der Versicherte sei in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 50% zu verrichten (AB 152.6, S. 28 Ziff. 8.1.1).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dabei gelte das im psychiatrischen Teilgutachten geäusserte Fähigkeitsprofil (AB 152.1, S. 12 Ziff. 4.7). Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die psychiatrische Diagnose bedingt (AB 152.1, S. 13 Ziff. 4.9).

**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** Das Gutachten der MEDAS vom 20. September 2020 (inklusive Teilgutachten [AB 152.1 - 152.6]), basierend auf einer internistischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Insbesondere wurde die neuropsychologische – d.h. nicht durch eine Ärztin attestierte – Einschränkung von 10% im polydisziplinären Gutachten nachvollziehbar nicht kumulativ zu den 50% gemäss

psychiatrischem Teilgutachten berücksichtigt, ist doch der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wenn – wie im vorliegenden Fall – verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammentreffen, deren erwerbliche Auswirkungen sich in der Regel überschneiden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2007, 8C\_518/2007, E. 3.2). Die Beweiskraft des Gutachtens wird im Übrigen auch nicht bestritten (Beschwerde, S. 3 f., Ziff. III Ziff. 2 und S. 7 Ziff. III Ziff. 9; Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 5).

**3.4** Zu prüfen bleibt, ob die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens auch eine rentenrelevante Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist (vgl. E. 2.2.3 hiavor).

#### **4.**

**4.1** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnose von sonstigen rezidivierenden depressiven Störungen (ICD-10: F33.8) sind erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 176 ff.) und Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 bestehen keine, ergaben sich im Rahmen der MEDAS-Begutachtung doch keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (AB 152.1, S. 11 Ziff. 4.6 f.; 152.3, S. 15 Ziff. 7.3.1; 152.4, S. 17 Ziff. 7.3.1, 152.5, S. 21 Ziff. 7.3.1; 152.6, S. 27 Ziff. 7.3.1; vgl. auch bereits AB 42.2, S. 3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.3 hiavor). Die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung des Sachverständigen med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wonach eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% bestehe (AB 152.6, S. 28 Ziff. 8.1.1), hat aus juristischer

Sicht keinen Bestand. Wie nachfolgend dargelegt wird liegen mithin triftige Gründe vor, die rechtlich ein Abweichen davon gebieten (BGE 145 V 361).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

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

**4.2.1.1** 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. 298 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sonstige rezidivierende depressive Störungen (ICD-10: F33.8) diagnostiziert (AB 152.6, S. 21 Ziff. 6.1). Die Fremdbeurteilung anhand der Hamilton Depressions-Skala mit 17 Items (HAMD17) ergab einen Punktwert von 5 (AB 152.6, S. 21 Ziff. 4.3.2.3), was gegen eine relevante Beschwerdesymptomatik spricht (cut off-Werte: 0-9 Punkte: Keine Depression bzw. klinisch unauffällig oder remittiert). Zwar ergab das Mini-ICF-APP (Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen; vgl. dazu LINDEN/BARON/MUSCHALLA, Mini-ICF-APP, 2. Aufl. 2015; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.3 mit Hinweisen), dass in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivität, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen erheblich ausgeprägte Beeinträchtigungen bestanden haben mögen (AB 152.6, S. 21 Ziff. 4.3.2.3). Anamnestisch waren indes zumindest die drei letzten Fähigkeiten schon seit jeher – und damit auch in der Zeit, in welcher der Beschwerdeführer ein Vollpensum verrichtete – stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer lernte im Rahmen der Arbeit sozialadäquates Verhalten, so z.B. wie man sich bei einem Apéro verhält oder wie man telefoniert. Er verfügt aber nicht über einen Kollegenkreis, hat kein Bedürfnis sein soziales Netz zu erweitern und wusste sein ganzes Leben kaum, wie er Kontakte mit anderen knüpfen kann. Er führte bisher nie eine Lebenspartnerschaft und verspürt auch

keinen Wunsch dazu (AB 21, S. 14 - 16; 152.6, S. 13 Ziff. 3.2.1 und S. 15 Ziff. 3.2.9). Bezüglich der weiteren sechs Fähigkeiten (Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Kompetenz- und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstvorsorge, Mobilität und Verkehrsfähigkeit) wurde offensichtlich keine Beeinträchtigung festgestellt, womit höchstens in vier der 13 Fähigkeiten – mithin in weniger als einem Drittel – eine relevante Beeinträchtigung zu detektieren war. Vor diesem Hintergrund kann insgesamt nicht auf erhebliche Einschränkungen geschlossen werden (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2018, 9C\_331/2018, E. 4.1). Hinzu kommt, dass sich die Affektivität in der psychiatrischen Exploration stabil sowie situationsadäquat zeigte und lediglich dysthym herabgestimmt war; die Schwingungsfähigkeit war eingeschränkt, nicht aufgehoben (AB 152.6, S. 19 Ziff. 4.3.1). Schliesslich wies die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass das Auftreten der Beschwerdesymptomatik mit „Prüfungsstress“ einherging, was auf ein reaktives Geschehen bzw. das Mitwirken von überwundenen resp. überwindbaren psychosozialen (IV-fremden; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) Umständen hindeutet (AB 159, S. 2 f.; vgl. dazu auch AB 152.6, S. 22 Ziff. 6.3 und S. 27 f. Ziff. 7.4).

**4.2.1.2** Sodann ist auf den Verlauf und den Ausgang von Therapien (und damit auf Behandlungserfolg bzw. -resistenz) als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Beschwerdeführer sucht etwa vierteljährlich seinen Hausarzt auf und nimmt einmal pro Monat eine ambulante psychiatrische Behandlung von jeweils einer Stunde in Anspruch. Zudem wurde eine Psychopharmakotherapie etabliert, wobei die Blutspiegelbestimmung auf eine Medikamenten-Compliance schliessen lässt (AB 152.6, S. 17 Ziff. 3.2.14 und S. 20 Ziff. 4.3.2.2; 152.7). Der psychiatrische Sachverständige erachtete die Behandlungsaktivität als noch etwas niedrig und empfahl eine Reduktion der Psychopharmaka-Medikation sowie eine Weiterführung der ambulanten Psychotherapie, wobei er eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten und in etwa zwölf bis 24 Monaten eine Restitutio ad integrum prognostizierte (AB 152.6, S. 24 Ziff.

6.3, S. 26 Ziff. 7.2 und S. 30 f. Ziff. 8.3.2 sowie 8.4). Mithin sind die Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft und es besteht teilweise eine Therapieadhärenz (AB 152.6, S. 17 Ziff. 3.2.13).

**4.2.1.3** Zu prüfen ist weiter, ob massgebende Komorbiditäten bestehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Mit dem aktenanamnestischen Asperger-Syndrom besteht unbestrittenermassen (AB 159, S. 3; Beschwerde, S. 5 Ziff. III Ziff. 5) eine Begleiterkrankung, die zwar als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert wurde, jedoch eine Erschwernis der Umstände bewirkt, die die depressive Störung verstärkt und den Heilungsverlauf verzögert (AB 152.6, S. 23 Ziff. 6.3). Gleichzeitig hat sie jedoch weder die qualifizierte Ausbildung noch eine langjährige vollschichtige Erwerbstätigkeit verhindert oder eingeschränkt.

**4.2.2** Weiter ist der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) zu prüfen. Zwar liegt aktenanamnestisch eine Autismus-Spektrum-Störung vor (AB 152.6, S. 20 Ziff. 4.3.1), was auf eine gewisse Ressourcenhemmung schliessen lässt. Eindeutige Anhaltspunkte, Hinweise und Belege für eine eigentliche Persönlichkeitsstörung sind indes nicht auszumachen.

**4.2.3** Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt keine Anhaltspunkte für eine gesundheitsbedingte Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer pflegt einen guten und regelmässigen Kontakt mit seinen zwei Brüdern und den Eltern. Er verbringt die Wochenenden bei seiner Primärfamilie, wobei man manchmal essen gehe und er im Herbst mit dem Vater auch eine Wandertour unternahme. Eine Reduktion der Familienbesuche war auf die Pandemie-Situation zurückzuführen. An darüberhinausgehenden Kontakten ist er nicht interessiert, was bereits galt, als er noch vollschichtig erwerbstätig war (AB 152.4, S. 10 Ziff. 3.2.9; 152.6, S. 13 Ziff. 3.2.1, S. 14 Ziff. 3.2.5 und S. 16 Ziff. 3.2.12; Protokoll der IVB per 22. Februar 2021, S. 19 unten).

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

**4.3.1** Es besteht – entgegen der nicht weiter begründeten Annahme des psychiatrischen Gutachters (AB 152.6, S. 24 Ziff. 6.3) – keine gleichmässige *Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Der Beschwerdeführer arbeitet noch mit einem Pensum von 50% in seiner angestammten Tätigkeit, was er selbst als aktuelle Obergrenze bezeichnet (AB 152.6, S. 15 Ziff. 3.2.7 f.). Dies kontrastiert mit den Aktivitäten des täglichen Lebens, welche auf keinerlei Einschränkungen in der Freizeit hindeuten. Insbesondere ist der Beschwerdeführer im Stande sich um die Hausarbeit zu kümmern und für sich selbst zu kochen (wobei er sich selbst in diesem Bereich als nicht eingeschränkt beurteilt [AB 152.4, S. 11 Ziff. 3.2.12]), täglich sechs Stunden am Computer zu spielen (was eine gewisse Konzentration erfordert), sich mit Hörbüchern zu beschäftigen und mit der ... zu musizieren. Diese Tätigkeiten bereiten ihm nach eigenen Aussagen Spass und Freude. Des Weiteren trifft er regelmässig seine Primärfamilie und unternimmt mit dieser auch Ausflüge (AB 152.4, S. 11 Ziff. 3.2.12; 152.5, S. 15 Ziff. 3.2.7; 152.6, S. 13 Ziff. 3.2.1 und S. 16 Ziff. 3.2.12).

**4.3.2** Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist auf Folgendes zu verweisen: Nach dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Februar 2019 (AB 10; Art. 29 Abs. 1 IVG) war der Beschwerdeführer zwar vom 18. Dezember 2018 bis 10. Mai 2019 in teilstationärer Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_\_ (AB 67, S. 2 - 5) sowie vom 24. Juni bis 3. August 2019 in der Klinik G.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (AB 71, S. 2 - 8) und unterzog sich danach dem Belastbarkeits- bzw. Aufbautraining in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (AB 74, 93, 97, 128). Er steht aber nunmehr lediglich in einer niederfrequenten Psychotherapie, die er für wenig hilfreich hält, da sie auf die Beschwerden keinen Einfluss habe (AB 152.6, S. 17 Ziff. 3.2.14). Ein krankheitsbedingter grosser Leidensdruck ist damit zu verneinen.

**4.4** In der Gesamtbetrachtung sind damit die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztli-

cherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2021 (AB 159) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## 5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang 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.