

200 21 481 IV
KNB/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. September 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 12). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und sprach dem Versicherten ein Belastbarkeitstraining mit anschliessendem Aufbaustraining bei der Abklärungsstelle D._____ zu (AB 51, 69, 74, 84). Weil sich der Versicherte in stationäre Behandlung begab, wurden die Eingliederungsmassnahmen in der Folge abgebrochen bzw. abgeschlossen (AB 83, 86). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 87) hin holte die IVB ein psychiatrisches Gutachten ein (Gutachten vom 2. Dezember 2020, AB 115.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 116, 120) stellte sie dem Gutachter Rückfragen zum Gutachten vom 2. Dezember 2020 (Ergänzung vom 1. April 2021, AB 125). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 12. April 2021 stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 30 % in Aussicht (AB 126). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch E._____, am 11. Mai 2021 Einwand (AB 131). Mit Verfügung vom 25. Mai 2021 wies die IVB das Rentenbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab (AB 133).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 28. Juni 2021, Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 133). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

3.1.1 Der Beschwerdeführer wurde ab dem 3. Oktober 2019 in der Akuttagesklinik des Spitals F. _____ regelmässig ambulant betreut. Im Bericht vom 21. Oktober 2019 (AB 40) diagnostizierte med. pract. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen dringenden Verdacht auf eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1; S. 6). Sie führte aus, anamnestisch gehe es dem Beschwerdeführer seit vier Jahren schlechter (S. 3). Im Befund zeigten sich deutliche kognitive Defizite in Form von Auffassungs- und Konzentrationsstörungen sowie ausgeprägter gedanklicher Verlangsamung (S. 4). Der Beschwerdeführer sei gelernter ... und habe in den letzten Jahren immer wieder seine Arbeitsstellen verloren, wobei nicht zu explorieren gewesen sei, woran genau es gelegen habe (vermutlich habe bereits das Prodromalstadium der Grunderkrankung vorgelegen). Die kognitiven Einschränkungen führten bei jeder Tätigkeit zu einer erhöhten Fehleranfälligkeit und deutlich verminderten Effizienz sowie interaktionell zu erhöhtem Konfliktpotential. Derzeit sei keine Tätigkeit zumutbar (S. 5).

3.1.2 Am 19. November 2019 erfolgte eine neuropsychologische Abklärung. Im entsprechenden Bericht vom 28. November 2019 (AB 45 S. 3

ff.) legten lic. phil. H._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, sowie M. Sc. I._____, Psychologin in Fachausbildung, vom Psychiatrischen Ambulatorium des Spitals F._____, dar, insgesamt hätten sich testdiagnostisch eine schwer reduzierte Verarbeitungsgeschwindigkeit, bis schwer reichende Einschränkungen in Teilbereichen der Exekutivfunktionen (Antrieb, Umstellfähigkeit, Denken und Konzeptbildung, Konfabulationen und Perseverationen) und leichte Auffälligkeiten in Teilbereichen der verbalen Gedächtnisfunktionen gezeigt. Die visuo-konstruktiven Fähigkeiten sowie das nonverbale Gedächtnis lägen im Normbereich. Klinisch seien neben dem deutlich reduzierten Arbeitstempo Schwierigkeiten in der Kommunikation (erhöhte Antwortlatenz, reduziertes Instruktionsverständnis) aufgefallen. Zudem hätten sich in ähnlichen Testungen sehr heterogene Leistungen gezeigt. Dies lasse auf eine Fluktuation der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen. Die Intelligenztestung habe rein formal einen weit unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ von 69 ergeben. Vor dem Hintergrund der deutlichen Einschränkungen durch die psychische Erkrankung sei dieser Wert nicht als stabiler IQ zu interpretieren (S. 4 f.).

3.1.3 Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie M. Sc. K._____, Psychologin in Fachausbildung, des Spitals F._____ diagnostizierten im Bericht vom 2. Dezember 2019 (AB 45 S. 1 f.) eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1) mit bis schwer reichenden neuropsychologischen Teileinschränkungen, differentialdiagnostisch (DD) eine Schizophrenia simplex (ICD-10: F20.6), DD Schizophrenie nicht näher bezeichnet (ICD-10: F20.9). Der Beschwerdeführer besuche regelmässig ihre psychiatrische Akuttagesklinik. Mit therapeutischer Arbeit sowie pharmakotherapeutischer Umstellung habe eine für die berufliche Eingliederung ausreichende Stabilität erlangt werden können. Eine Anwesenheit von 50 % sei zuzumuten. In der Akuttagesklinik habe der Beschwerdeführer mit diversen Einschränkungen imponiert, welche in der neuropsychologischen Abklärung vom 19. November 2019 ebenfalls beobachtet worden seien. Eine weitere nahtlose Abklärung im geschützten Setting sei dringend indiziert (S. 1).

3.1.4 Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. M._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

leitende Psychologin des Spitals F._____, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 3. Februar 2020 (AB 54) eine undifferenzierte Schizophrenie mit bis schwer reichenden neuropsychologischen Teileinschränkungen, DD eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1), DD Schizophrenia simplex (ICD-10: F20.6, S. 1). Eine leichte Verbesserung der schweren Denkblockaden sowie der Negativsymptomatik habe mit der Umstellung der neuroleptischen Medikation auf Abilify erreicht werden können. Es beständen im Alltag jedoch nach wie vor diverse und zum Teil bis schwer reichende Einschränkungen, welche in der neuropsychologischen Abklärung ebenfalls beobachtet worden seien (S. 2). Im Behandlungsverlauf habe eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis erhärtet werden können, nicht jedoch der Verdacht auf Hebephrenie. Der Beschwerdeführer habe mit formalen und inhaltlichen Denkstörungen sowie starker affektiver Verflachung imponiert, sei jedoch von Beginn an gewillt gewesen, Verantwortung für sich und seine Familie zu übernehmen. Es seien keine Manierismen oder Ähnliches beobachtet worden. Ebenfalls sei kein bizarres oder schwer auffälliges, störendes oder läppisches Verhalten beobachtet worden. Mit Zunahme des Antriebs und der sichtlichen Besserung des affektiven Ausdrucks sowie dem stetigen Ziel vor Augen, wieder Arbeiten gehen zu wollen, sei durch sie die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie gestellt worden (S. 3).

3.1.5 Med. pract. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2020 (AB 79) eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Er leide weiterhin unter massiven Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Affektiv sei er verflacht (was er subjektiv bestätige), hänge gedanklich an Sorgen und Zukunftsängsten fest und könne sich hieraus selbst kaum herausholen durch z.B. Ablenkung (S. 1). Kürzlich habe er (so habe Frau N._____ von der Abklärungsstelle D._____ berichtet) seinen Einsatzort bei der Abklärungsstelle D._____ gewechselt, sei dann aber mit der Veränderung völlig überfordert gewesen. Es handle sich dabei um eine typische Umstellungserschwerbnis (S. 1 f.). Das derzeitige Pensum von 50 % bei der Abklärungsstelle D._____ scheine das absolute Maximum zu sein, da der Beschwerdeführer nach der Arbeit zu Hause gar nicht mehr zu funktionieren scheine (S. 2). Es sei keine Tätigkeit auf dem ersten Ar-

beitsmarkt zumutbar. Dies vor allem aufgrund der massiven kognitiven Einschränkungen sowie einer deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit gemäss der täglichen Beobachtungen von Frau N._____, was sich mit der medizinisch-theoretischen Einschätzung decke (S. 3).

3.1.6 Vom 1. bis am 23. Juli 2020 war der Beschwerdeführer in Behandlung in der stationären Psychiatrie des Spitals F._____. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 20. August 2020 (AB 101) diagnostizierten die Ärztinnen eine hebefehrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11) im Rahmen der ersten Diagnose. Der Beschwerdeführer sei beim Eintritt situativ, zeitlich und örtlich orientiert gewesen. Die Orientierung zur eigenen Person sei fraglich. Im Gedankengang wirke er blockiert und verlangsamt. Die Auffassung sei leichtgradig eingeschränkt. Er habe Angst, nicht mehr richtig arbeiten/Leistung erbringen zu können und sei unter Druck, rasch wieder funktionsfähig zu sein, dabei grübelnd und eingeengt. Anzeichen für Wahn oder Sinnestäuschungen seien nicht auszuschliessen, deutliche Depersonalisation. Im Affekt sei er stark verflacht und kaum schwingungsfähig. Der Antrieb sei deutlich reduziert (S. 2). Es sei eine medikamentöse Um- und Einstellung erfolgt (S. 3).

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. O._____, (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]) legte in der Beurteilung vom 25. Juli 2020 (AB 89 S. 4) dar, nachvollziehbar sei im Krankheitsverlauf dargestellt worden, dass es ab 2015 zur Herausbildung eines Prodromalstadiums im Rahmen einer schizophrenieformen Erkrankung gekommen sei. Es sei davon auszugehen, dass die kognitiven Beeinträchtigungen nach wie vor wenigstens in dem im November 2019 gezeigten Umfang weiterbeständen. Aufgrund der Tatsache, dass die schizophrenieforme Störung nicht eindeutig habe zugeordnet werden können und der unklaren prognostischen Einschätzung (bei annehmbarer deutlicher Beeinträchtigung seit 2015) sei die Initiierung einer psychiatrischen Begutachtung notwendig.

3.1.8 Am 10. September 2020 erfolgte eine neuropsychologische Verlaufsabklärung. Im entsprechenden Bericht vom 16. September 2020 (AB

107 S. 2 ff.) legten lic. phil. H._____, sowie M. Sc. I._____ vom Psychiatrischen Ambulatorium des Spitals F._____, dar, insgesamt hätten sich bis mittelschwer reichende neuropsychologische Einschränkungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen (geteilte Aufmerksamkeit, Arbeitsgeschwindigkeit), im Textgedächtnis und Teilbereichen der Exekutivfunktionen (Ideenproduktion, Umstellfähigkeit, Abstraktion) gezeigt. Trotz leichter Verbesserung zur Vortestung im Jahr 2019 persistierten deutliche arbeitsrelevante kognitive Einschränkungen. Eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch (S. 3).

3.1.9 Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 2. Dezember 2020 (AB 115.1) eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.0 [richtig wohl: F33.1], S. 17). Aufgrund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung müsse festgehalten werden, dass sich beim Beschwerdeführer keine akustischen oder optischen Halluzinationen, im Speziellen kein Stimmenhören nachweisen lasse, zudem auch keine Verfolgungsideen, keine Gedankenstörungen im Sinne eines Gedankenentzugs, eines Gedankenabreissens oder eines Gedankenlautwerdens, des Weiteren auch keine Gedankenausbreitung und keine Gedankeneingebung. Zudem finde sich kein Kontrollwahn oder Beeinflussungswahn und kein kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn. Die Diagnose einer Schizophrenie könne nicht bestätigt werden. Im Speziellen lasse sich auch die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie nicht bestätigen. Die Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie könne ebenfalls nicht bestätigt werden aus den gleichen Gründen, aber auch weil der Beschwerdeführer zwar einen affektiv flachen Eindruck hinterlasse, jedoch keinen unpassenden. Im Speziellen liessen sich keine Symptome eines Grimassierens, keine Manierismen sowie kein Kichern und kein selbstzufriedenes selbstversunkenes Lächeln nachweisen. Zudem sei die Sprache weder weitschweifig noch zerfahren. Es könne auch kein relevanter Antriebsverlust festgestellt werden. Der Beschwerdeführer neige auch nicht dazu, sich zu isolieren. Innerfamiliär pflege er weitgehend intakte Beziehungen, vor allem mit seiner Ehefrau, seinem Sohn, aber auch seinen beiden Eltern und etwas weniger intensiv auch mit seiner Schwester. Auch die Diagnose einer Schizophrenia simplex lasse sich nicht

bestätigen (S. 19). Anamnestisch liessen sich die Symptome der oft bedrückt-traurigen, manchmal leicht gereizten oder aggressiven Stimmung, der schnelleren Ermüdbarkeit, der Vergesslichkeit, der verminderten Konzentrationsfähigkeit sowie des verminderten Selbstvertrauens nachweisen. Diese Symptome erfüllten die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien. Aufgrund der längeren Dauer der Depression sei von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf auszugehen (S. 20). Bezüglich der neuropsychologischen Abklärung vom 19. November 2019 liessen sich aktuell kein schwer reduzierter Antrieb und keine schwer reduzierte Exekutivfunktion bezüglich Denken mehr feststellen. Diesbezüglich sei es bis heute zu einer deutlichen Verbesserung gekommen (S. 21). In der zuletzt ausgeübten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die maximale Präsenz betrage 5.6 Stunden pro Tag. Arbeiten mit hoher kognitiver Beanspruchung seien nicht zumutbar. Approximativ sei davon auszugehen, dass eine etwa 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahre 2015 bestehe. Selbstredend habe während der teilstationären und stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 25).

3.1.10 Med. pract. G. _____ nahm am 20. Januar 2021 Stellung zum psychiatrischen Gutachten vom 2. Dezember 2020 (AB 120 S. 4 ff.). Sie führte aus, nachdem der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung noch unter einer floriden hebefahrenen Symptomatik gelitten habe, habe unter Gabe von Neuroleptika zumindest der Teil der klinischen Symptomatik mit läppischem Verhalten, inadäquatem Affekt und verbalen Bedrohungen seinem Umfeld gegenüber rasch und deutlich reduziert werden können. Seither hätten die kognitiven Defizite im Vordergrund gestanden. Die kognitiven Fähigkeiten hätten sich, wie im Bericht vom 16. September 2020 aufgezeigt, nur geringfügig verbessert (S. 4). Das Arbeitsprogramm verursache eine starke geistige Erschöpfung, so dass der Beschwerdeführer zu Hause kaum im Haushalt helfen oder zur Kinderbetreuung beitragen könne (konstante Aussagen der Ehefrau), was ihm aber sehr wichtig wäre, da es zu seinem angestrebten Selbstbild gehöre (S. 5). Die vor allem zu Beginn der Behandlung aufgetretenen Symptome seien nicht mit einem depressiven Syndrom erklärbar. Im Gutachten werde immer wieder vom Fehlen typischer schizophrener Symptome gesprochen wie z.B. Halluzinationen

oder Wahnsymptomen, was jedoch bei der Hebephrenie typischerweise gar nicht konstant auftrate, schon gar nicht unter adäquater Medikation. Dass in der jetzigen gutachterlichen Untersuchung kaum typische hebephrene Kernsymptome zu finden gewesen seien, sei der neuroleptischen Medikation geschuldet, nicht einer Fehldiagnose. Im Gutachten werde davon gesprochen, dass es bezüglich der Exekutivfunktionen zu einer "deutlichen Besserung" gekommen sei. Diese Aussage beziehe sich lediglich auf die klinische Untersuchung. Eine rein klinische Beurteilung kognitiver Defizite sei sehr schwierig und ungenau, zumal hier nicht einmal validierte Fragebögen/Tests erwähnt würden (S. 6). Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 7).

3.1.11 Dr. med. P._____ beantwortete am 1. April 2021 Rückfragen zum Gutachten vom 2. Dezember 2020. Im entsprechenden Bericht (AB 125) führte er aus, dass das Fehlen von typischen hebephrenen Symptomen während der Untersuchung tatsächlich als Ausdruck dafür gewertet werden könnte, dass die Psychopharmakotherapie einer allfällig vorliegenden Hebephrenie als sehr erfolgreich gewertet werden könnte (S. 1). Während der gesamten 1.5 Stunden dauernden Untersuchung seien in keiner Art und Weise Hinweise für das Vorliegen einer Verzerrung der Selbstwahrnehmung festzustellen gewesen, vor allem auch deswegen nicht, weil keine Hinweise für das Vorliegen von psychotischen Symptomen erkennbar waren (S. 2). Zu den kognitiven Beeinträchtigungen hielt der Gutachter fest, lediglich bei Vorliegen leichtgradiger oder geringgradiger kognitiver Beeinträchtigungen liessen sich durch neuropsychologische Tests manchmal differenziertere Befunde nachweisen, welche rein klinisch manchmal nicht erfasst werden könnten. Mittelgradige oder gar schwere Beeinträchtigungen der Kognition liessen sich stets und ausnahmslos primär rein klinisch feststellen (S. 3). Tatsache sei, dass sich die kognitiven Defizite unter Neuroleptika-Gabe nicht verbessert hätten, während dem sich die hebephrene Symptomatik gleichzeitig deutlich verbessert habe. Dieser Tatsache dürfte aber bei genauerer Betrachtungsweise für das Vorliegen einer depressionsbedingten Beeinträchtigung der Kognition sprechen, zumal, nach wie vor, aufgrund der vielfältigen depressiven Symptome, eine Depression diagnostiziert werden müsse (S. 4).

3.1.12 Am 3. Mai 2021 nahm die behandelnde med. pract. G. _____ erneut Stellung (AB 131 S. 3 ff.). Sie führte aus, die Diagnose einer "einfachen" Depression reiche nicht aus, um den Krankheitshergang zu begründen. Es sei absolut glaubhaft, dass der Beschwerdeführer in der gutachterlichen Untersuchungssituation keinen auffälligen Antriebsmangel gezeigt habe. Daraus jedoch zu schliessen, dass keine relevante Antriebsstörung vorliege, sei zu weit gegriffen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers beklage regelmässig, dass der Beschwerdeführer nach der Arbeit bei der Abklärungsstelle D. _____ meist über Stunden einfach auf dem Sofa liege und geistig völlig erschöpft sei (S. 3 f.). Sie habe in ihrer ersten Stellungnahme genaue Beispiele aufgeführt, die nicht der Depression zuzuordnen seien, sondern im Zusammenhang mit läppischem Verhalten und inadäquatem Affekt einhergegangen seien. Eine verzerrte Wahrnehmung habe nicht zwingend etwas mit psychotischen Symptomen zu tun. Gemeint habe sie die bereits erwähnte Diskrepanz zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung. Der Beschwerdeführer habe in diesem Zusammenhang den Eindruck, er mache zu Hause "ganz gut mit", es "laufe soweit ganz gut", seine Ehefrau und Schwester machten indessen genau genteilige Aussagen dazu (S. 4). Der klinische Verlauf der Erkrankung des Beschwerdeführers sei in ihrer Einrichtung über knapp zwei Jahre verfolgt worden, besonders intensiv in der Akuttagesklinik, wo auch sehr viele unsystematische Beobachtungen gemacht worden seien. Mit der dort gestellten Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie sei zwar eine Diagnose gestellt worden, die nicht mit der hebephrenen Schizophrenie gleichzusetzen sei, dennoch aber aus dem gleichen Formenkreis stamme. Viele der anfänglichen Symptome (insbesondere das läppische Verhalten und der inadäquate Affekt seien dort bereits unter Medikation nicht mehr beobachtet worden). Damit stützten die zuständigen Fachpersonen dort jedoch die Herkunft der Symptome im schizophrenen Formenkreis, der als solcher tiefgreifende Störungen beschreibe, die in der Regel chronischen Charakter hätten, weshalb eine Wiederherstellung der Gesundheit wie vor Erkrankungsbeginn sehr unwahrscheinlich sei (S. 5).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 2. Dezember 2020 (AB 115.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt - wie nachfolgend dargelegt wird - die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier vor) jedoch nicht, weshalb dieses für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht ausreicht:

3.3.1 Der Gutachter hat vorab die neuropsychologischen Testergebnisse unzureichend gewürdigt. Er hat lediglich darauf hingewiesen, dass während der Untersuchung kein schwer reduzierter Antrieb und keine schwer reduzierte Exekutivfunktion feststellbar gewesen seien (AB 115.1 S. 21) und in seiner Stellungnahme vom 1. April 2021 führte er ergänzend aus, dass sich mittelgradige oder gar schwere Beeinträchtigungen der Kognition ausnahmslos primär rein klinisch feststellen liessen (AB 125 S. 3). Im November 2019 wurden von lic. phil. H._____ schwere Einschränkungen der Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie in Teilbereichen der Exekutivfunktionen attestiert (AB 45 S. 4). Im September 2020 noch mittelgradige Einschränkungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen, im Textgedächtnis und Teilbereichen der Exekutivfunktionen (AB 107 S. 3). Auch anlässlich des Belastbarkeits- und Aufbautrainings in der Abklärungsstelle D._____ fiel die kognitive Beurteilung überwiegend als mangelhaft und ungenügend aus (AB 69 S. 7, 84 S. 6). Hierzu wäre demnach eine vertiefte sowie begründete gutachterliche Auseinandersetzung notwendig gewesen.

3.3.2 Überdies vermag das psychiatrische Gutachten aus folgenden Gründen nicht zu überzeugen: Anders als Dr. med. P._____, der eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostizierte (AB 115.1 S. 17), haben sämtliche behandelnden Ärzte durchgehend eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis gestellt (AB 40, 45 S. 1 f., 54, 79, 101) und auch der RAD-Arzt legte dar, dass im Krankheitsverlauf nachvollziehbar dargestellt worden sei, dass es ab 2015 zur Herausbildung eines Prodromalstadiums im Rahmen einer schizophreniformen Erkrankung gekommen sei (AB 87). In diesem Zusammenhang verwies die behandelnde Psychiaterin darauf, dass die zu Beginn aufgetretenen Symptome nicht mit einem depressiven Syndrom erklärbar gewesen (AB 120 S. 6) und insbesondere die kognitiven Einschränkungen auf die von ihr diagnostizierte Grunderkrankung zurückzuführen seien (AB 120 S. 5). Aufgrund der gesamten Aktenlage bestehen deshalb berechnete Zweifel an der diagnostischen Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, die sogar der Gutachter selbst in seiner Stellungnahme vom 1. April 2021 (auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin zum Gutachten) zum Ausdruck bringt, indem er im Zusammenhang mit der Psy-

chopharmakotherapie von einer "allfällig vorliegenden Hebephrenie" schreibt (vgl. E. 3.1.11 hiavor).

3.3.3 Des Weiteren ist unklar, inwiefern eine Diskrepanz zwischen den eigenen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Gesprächs mit dem psychiatrischen Gutachter und der Aussenwahrnehmung besteht. Dr. med. P._____ kam gestützt auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers zum Schluss, dass dieser nicht dazu neige, sich zu isolieren und innerfamiliär intakte Beziehungen pflege (AB 115.1 S. 13, 19). Dies divergiert klar zu der Einschätzung der behandelnden Ärzte und den übrigen Vorakten. Med. pract. G._____ wies mehrfach darauf hin, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers berichtet habe, ihr Ehemann ziehe sich sozial stark zurück und auch im Alltag sowie in der Kindesbetreuung sei er deutlich reduziert (AB 79 S. 1, 120 S. 6). Die Schwester des Beschwerdeführers gab im April 2020 gegenüber der Eingliederungsfachperson an, nach der Arbeit in der Abklärungsstelle D._____ isoliere sich der Beschwerdeführer zu Hause, spreche kaum und verhalte sich destruktiv, die Ehefrau sei verzweifelt (Protokoll per 22. Juli 2021, S. 5 [in den Gerichtsakten]).

3.3.4 Ausserdem erscheint die funktionelle Leistungsfähigkeit, vorab aufgrund der bestehenden Zweifel an der gutachterlichen Diagnose, nicht rechtsgenüglich geklärt.

3.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt, namentlich hinsichtlich der neuropsychologischen Defizite, der Diagnose und der funktionellen Leistungsfähigkeit bisher unzureichend abgeklärt. Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Im Übrigen steht zwar versicherungsmedizinisch nicht die genaue diagnostische Zuordnung der Beschwerdesymptomatik, sondern deren Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Vordergrund (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Entscheid des Bundesgerichts vom 31. Januar 2020, 8C_647/2019, E. 4.1). Mit Blick auf das strukturierte Beweisverfahren i.S.v. BGE 141 V 281 ist hier jedoch entscheidend, ob eine affektive Störung oder ein Gesundheitsschaden aus dem schizophrenen Formenkreis vorliegt (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429). In der Folge ist die

angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt vollständig abkläre. Dabei wird sie ein Gutachten bei einer bislang nicht damit befassten Gutachterstelle in den Disziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie einzuholen haben. Eine Rückweisung an die Verwaltung ist ohne weiteres geboten und zulässig, wurde doch in der ergänzenden Fachdisziplin Neuropsychologie der Sachverhalt noch gar nicht gutachterlich abgeklärt (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1), wobei dies anschliessend durch einen psychiatrischen Gutachter zu validieren ist.

4. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt abklärt. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

5.2.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechts-

schutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

5.2.2 Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C._____ von B._____ vom 5. August 2021 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'820.15 (inkl. Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'820.15 (inkl. MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.