

200 21 602 IV  
WIS/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Juli 2022**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juli 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2020 unter Hinweis auf seit ca. 2016 bestehende diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen (Reizdarm, Magen-Darm-Probleme, Bandscheibenprobleme, Schmerzen im Beckenbereich links, Arthrose, Ischias-Schmerzen, Prostataprobleme beim Wasserlösen, Blutdruckprobleme, Gewichtsverlust, Trigeminusneuralgie, somatoforme autonome Funktionsstörung mehrerer Organe und Systeme, Anpassungsstörung) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB 1]). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 30. April 2021 [AB 49.1]). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2021 (AB 54) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 24 % den Anspruch auf eine Rente zu verneinen. Daran hielt sie nach dagegen erhobenem Einwand (AB 55, 57, 63) mit Verfügung vom 8. Juli 2021 (AB 64) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. September 2021 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine externe psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 6. Januar 2022 und Duplik vom 9. Februar 2022 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Juli 2021 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** 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).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

**2.4** Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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 aArt. 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.

**2.5** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**2.6** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Was den Gesundheitszustand betrifft, ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.1.1** Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 4. Juni 2020 (AB 21) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Trigeminusneuralgie (Juli 2016), Reiz-Darm-Symptome (März 2016) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; März 2019; S. 5 Ziff. 2.5). Das Problem sei die psychische Belastung. Eine adäquate psychosomatische Therapie sei erforderlich. Seit der abgeschlossenen Trigeminusneuralgie-Behandlung brauche es eine psychiatrische Aufarbeitung. Organisch habe dies keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.7). Es bestünden Funktionseinschränkungen in Form eines niedrigen Stresslevels, vegetativer Dystonie, Hypotonie, Angst- und Panikreaktionen, die sich in gastrointestinalen Beschwerden und Harndrang äusserten (S. 6 Ziff. 3.4). Die Prognose zur Eingliederung sei gut (S. 8 Ziff. 4.3). Im Haushalt bestehe keine Einschränkung (Ziff. 4.5).

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom Spital F.\_\_\_\_\_, im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet (vgl. <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>), diagnostizierte als behandelnde Ärztin im Bericht vom 26. August 2020 (AB 28) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme autonome Funktionsstörung mit mehreren betroffenen Organen und Systemen (oberes und unteres Verdauungssystem, Urogenitalsystem; ICD-10 F45.37) bei unterernährtem Patienten mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; S. 5 Ziff. 2.5). Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit und Stressintoleranz, woran die bisherigen Arbeitsversuche gescheitert seien (S. 6 Ziff. 2.7).

**3.1.3** Im psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2021 (AB 49.1) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit eine somatoforme autonome Funktionsstörung, mehrere Organe und Systeme betreffend (ICD-10 F45.37), sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9; S. 14 Ziff. 6 lit. a). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine Diagnosen gestellt (lit. b). Der Experte führte aus, dass sich anlässlich der Untersuchung anamnestisch die Symptome der vor allem in Stress- und Drucksituationen auftretenden Abdominal-schmerzen hätten nachweisen lassen. Des Weiteren seien anamnestisch die Symptome der zeitweiligen Harnverhaltung, welche jeweils zwei bis drei Stunden dauerten, sowie der zeitweise auftretenden Pollakisurie anamnestisch eruierbar. Bei einer Pollakisurie müsse der Beschwerdeführer offenbar alle 15 Minuten auf die Toiletten gehen. Diese habe sich seit der Krankschreibung im März 2020 deutlich gebessert. Die Miktionsbeschwerden bestünden seit dem Jahr 2018 in intensiver Form. Der Beschwerdeführer habe aber bereits vor zehn Jahren unter diesbezüglichen Beschwerden gelitten, er sollte schon bei seiner Tätigkeit in der Firma G.\_\_\_\_\_, wo er während sechs Jahren im Rahmen von 100 % tätig gewesen sei, unter diesen Beschwerden gelitten haben. Das Arbeitsverhältnis sei aufgelöst worden, nachdem die G.\_\_\_\_\_ aufgelöst worden sei. Deutlich gebessert hätten sich auch die Magen-Darm-Beschwerden seit der Krankschreibung im März 2020 wie auch die Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks. In ursächlicher Hinsicht seien für all die genannten Beschwerden der somatoformen autonomen Funktionsstörung und der nicht näher bezeichneten Angststörung belastende Kindheitserlebnisse zu benennen. Ausgeprägtere aktuelle emotionale Belastungen liessen sich keine nachweisen. Des Weiteren seien Symptome der Angst nachweisbar. Der Beschwerdeführer leide unter einer Angst, dass es zu einem Rezidiv der Trigeminusneuralgie kommen könne. Zudem leide er unter Zukunfts- und Existenzängsten, im Speziellen auch unter finanziellen Ängsten. Des Weiteren bestünden auch Ängste, dass es bei einer künftigen Tätigkeit wieder vermehrt zu Beschwerden komme. Zudem liessen sich auch eine Höhenangst und klaustrophobische Ängste anamnestisch nachweisen. Der Beschwerdeführer könne nicht in engen Räumen arbeiten, er fühle sich dabei von den Vorgesetzten beobachtet und kontrolliert. In diagnostischer Hinsicht sei von einer nicht näher bezeichneten Angststörung auszugehen. Der Schweregrad dieser Angststörung sei jedoch als leichtgradig zu

beurteilen. Aufgrund der aktuellen Untersuchung sei auch der Schweregrad der somatoformen autonomen Funktionsstörung als leichtgradig zu beurteilen. In seiner Freizeitgestaltung sei der Beschwerdeführer durch diese Beschwerden nicht beeinträchtigt. Während der Untersuchung deuteten Mimik und Gestik zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben an, obwohl er vor der Untersuchung in eine Stresssituation geraten sei, da er die Praxisräumlichkeiten nur mit Schwierigkeiten gefunden habe. Während der Untersuchung habe er sich auch frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen können. Insgesamt hinterlasse er nicht den Eindruck, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Während der 100 Minuten dauernden Untersuchung liessen sich zudem keine Ermüdungszeichen erkennen. Der Beschwerdeführer habe sich während der gesamten Untersuchung auch nicht auf die Toilette begeben müssen. Die durchgeführte Blutkonzentrationsbestimmung des verordneten Duloxetins ergebe einen Wert innerhalb des Normbereichs, womit davon ausgegangen werden könne, dass das verordnete Duloxetin regelmässig eingenommen werde. Anamnestisch liessen sich die Symptome der oft verminderten Energie, der Müdigkeit, der Einschlafstörung und der Grübelneigung nachweisen. Diese Symptome erfüllten die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht (S. 15 ff. Ziff. 6.1). Der Beschwerdeführer werde adäquat behandelt. Die Prognose sei als offen bis nicht ungünstig zu beurteilen (S. 20 Ziff. 7.2). Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter fest, die Angaben seien nicht immer konsistent. Der Beschwerdeführer habe beispielsweise inkonsistente Angaben bezüglich der Häufigkeit des Auftretens der Magen-Darm-Beschwerden gemacht. Er habe spontan berichtet am Mittag jeweils zwei bis drei Stunden zu schlafen und erst auf Nachfrage hin korrigiert, dass er lediglich eine halbe bis ganze Stunde schlafe. Zudem beklage er sich über Erschöpfungsgefühle und Gefühle der Müdigkeit. Während der aktuellen Untersuchung habe er jedoch einen vitalen Eindruck hinterlassen. Es lasse sich ein Leidensdruck feststellen. Allerdings könne nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden (Ziff. 7.3). Beim Beschwerdeführer seien Ressourcen erkennbar. Insbesondere die weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit sei zu nennen. Darüber hinaus liessen sich weitere Ressourcen erkennen,

beispielsweise das vielseitige Interesse (... , ... , ... , ... , ... [S. 17 Ziff. 6.1]). In der Persönlichkeitsstruktur liessen sich keine ausgeprägten Psychopathologien erkennen, welche als Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gewertet werden könnten. Es liessen sich auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Störung aus dem Bereich Depression, Zwang oder Dissoziation erkennen. Schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten seien ebenfalls nicht nachweisbar. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere die Durchhaltefähigkeit sowie die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit seien leichtgradig eingeschränkt. An Funktionseinschränkungen zu nennen seien die Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen autonomen Funktionsstörung und der im Schweregrad ebenfalls als leichtgradig zu beurteilenden generalisierten Angststörung. Diese führten zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und dadurch zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit (S. 20 f. Ziff. 7.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (...; vgl. S. 19 Ziff. 7.1) könne der Beschwerdeführer während sieben Stunden pro Tag anwesend sein. Die Arbeitsfähigkeit betrage bezogen auf ein 100%-Pensum 85 %. Es sei davon auszugehen, dass seit September 2019 eine 15%ige Einschränkung bestehe. Bis heute sei es diesbezüglich zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen. Betreffend eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten in engen Räumlichkeiten sowie mit sehr hohem Druck oder Stressbelastung zugemutet werden könnten. In einer angepassten Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von sieben Stunden pro Tag möglich. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum 85 %. Die Einschränkung von 15 % bestehe seit September 2019 (S. 21 f. Ziff. 8). Es werde die Weiterführung der bestehenden Gesprächspsychotherapie und der Psychopharmakotherapie empfohlen (S. 23 Ziff. 8).

**3.1.4** In den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 5. Mai und 3. Juni 2021 (AB 62) attestierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

Dieselbe Ärztin reichte ergänzend zum Einwand des Beschwerdeführers eine Stellungnahme vom 24. Juni 2021 (AB 63 S. 5 ff.) zum Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ein. Darin führte sie aus, diagnostisch bestünden zur Begutachtung keine Diskrepanzen, wobei der Schweregrad der Störung aus Sicht der Referentin stressbedingt variere von mehrheitlich mittel- bis schwergradig bis leicht (anfangs 2021). Die mittel- bis schwergradige Funktionseinschränkung im Rahmen der langjährigen chronifizierten Störungen verunmöglichten seit Sommer 2018 eine Arbeitsintegration des Beschwerdeführers. Mehrere Arbeitsversuche hätten seither wegen stressbedingten Magen-, Darm-, Miktionsbeschwerden, Überforderung und bei verminderter psychischer Belastbarkeit/Leistungsfähigkeit abgebrochen werden müssen, zuletzt im März 2020 sowie aktuell per Ende April 2021. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei es dem Beschwerdeführer gelungen, den mit einer ...firma geplanten Arbeitseinstieg mit 40 % zu organisieren. Dabei sei eine graduelle Steigerung des Pensums in kleinen Schritten geplant gewesen. Im Verlauf sei er jedoch bei nicht erfülltem Umsatzziel zunehmend unter Zeitdruck geraten, auch als dieses deutlich nach unten angepasst worden sei. In diesem Zusammenhang sei es seit Ende März stressbedingt zu einer Zunahme der Magen-Darmbeschwerden, einer Störung der Impulskontrolle, Grübeln, Durchschlafstörungen mit Früherwachen, einer Zunahme der Angstsymptomatik und einem Appetitverlust gekommen. Unter diesen Umständen habe der Arbeitsversuch wegen krankheitsbedingt verminderter Leistungsfähigkeit per Ende April 2021 abgebrochen werden müssen. Mit dem Abklärungsergebnis, wonach dem Beschwerdeführer eine angestammte und angepasste Tätigkeit zu 85 % zumutbar sei, sei die Referentin nicht einverstanden (S. 5 f.). Mehrere abgebrochene Arbeitsversuche aufgrund der psychisch-psychosomatischen Funktionseinschränkungen sprächen dagegen und für eine psychisch verminderte Belastbarkeit. Zum aktuellen Zeitpunkt sei er im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Nach der Stabilisierung könne ein Belastbarkeitstraining mit gradueller Steigerung versucht werden (S. 6).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.3**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2021 (AB 64) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2021 (AB 49.1). Dieses erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine versicherungsmedizinische Expertise, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt.

Was die diagnostische Einschätzung betrifft, legte der Gutachter gestützt auf die Akten und die anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde nachvollziehbar dar, dass beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit eine somatoforme autonome Funktionsstörung, mehrere Organe und Systeme betreffend (ICD-10 F45.37) sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9) bestehen. Überdies zeigte er schlüssig auf, weshalb die für eine depressive Episode notwendigen Kriterien nicht erfüllt sind (AB 49.1 S. 14 ff. Ziff. 6). Die Diagnosestellung ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Den Schweregrad dieser beiden Störungen beurteilte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als leichtgradig (AB 49.1 S. 16 f. Ziff. 6.1), wohingegen der Beschwerdeführer vorbringt, die Einordnung des Schweregrades der Störung sowie deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien nicht korrekt. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe insbesondere ausser Acht gelassen, dass der Gesundheitszustand schwankend sei und es jeweils, sobald er einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen versuche, zu einer enormen Exazerbation der Beschwerden komme (Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Der Gutachter hatte jedoch Kenntnis davon, dass sich die somatischen Beschwerden (u.a. die Magen-Darm-Beschwerden sowie die Pollakisurie) in Stresssituationen verstärkten und sich nach der Krankschreibung im März 2020 gebessert haben (S. 15 f. Ziff. 6.1). Ebenso waren ihm sowohl die beruflichen Tätigkeiten als auch die Gründe für die Beendigung der Arbeitsverhältnisse bekannt (vgl. AB 49.1 S. 10 f. Ziff. 3.2.6, S. 15 ff. Ziff. 6.1). Nichtsdestotrotz überzeugt, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ den Schweregrad der somatoformen autonomen Funktionsstörung als leichtgradig beurteilt. Im Rahmen der Untersuchung konnte der Gutachter feststellen, dass die Beschwerden die Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigen und Ressourcen vorhanden sind. So gab der Beschwerdeführer selbst an, vielseitig interessiert zu sein, gerne ..., ..., ..., ... und .... Gestützt auf den berichteten Tagesablauf konnten keine Probleme bei der Bewältigung von Alltagsarbeiten festgestellt werden. Auch war anlässlich der Untersuchung aufgrund von Mimik und Gestik zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben erkennbar. Dies obwohl von einer Stresssituation für den Beschwerdeführer vor der Exploration ausgegangen werden muss, da er die Praxisräumlichkeiten trotz Hilfe des Navigationssystems nur mit Schwierigkeiten fand. Ferner wurden während der Exploration keine Ermüdungszeichen festgestellt. Überdies musste der Beschwerdeführer während der ganzen Untersuchungsdauer keine Toilette aufsuchen (AB 49.1 S. 17 Ziff. 6.1). Es überzeugt daher auch, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bezugnehmend auf einen

Behandlungsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2020 (AB 28) festhielt, es liesse sich im Vergleich zum Befund dieses Berichts eine deutliche Besserung erkennen. So bestehe insbesondere kein häufiger Drang zum Wasserlösen mehr und es liessen sich aktuell auch keine Affektarmut, keine Bedrücktheit, keine Müdigkeit und keine Erschöpfung nachweisen (AB 49.1 S. 18 Ziff. 6.1). Ebenso wurden die im Rahmen der Begutachtung festgestellten Diskrepanzen nachvollziehbar begründet (vgl. S. 20 Ziff. 7.3). Was die nicht näher bezeichnete Angststörung betrifft, beurteilte der Experte den Schweregrad ebenfalls als leichtgradig, was mit der Begründung, dass es dem Beschwerdeführer trotz der schon früher bestehenden Ängste in der Vergangenheit möglich gewesen sei, im Rahmen von 100 % zu arbeiten (S. 16 Ziff. 6.1), überzeugt.

Mit Blick auf den Schweregrad der beiden Störungen, welcher als leichtgradig bewertet wurden, ist die Einschätzung, wonach seit September 2019 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85 % besteht, entsprechend einer täglichen Präsenz von sieben Stunden (AB 49.1 S. 21 f. Ziff. 8), schlüssig. Dies umso mehr als das Fähigkeitsniveau gemessen am Mini-ICF-App-Ratingbogen insgesamt lediglich als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen ist. So seien einzig die Durchhaltefähigkeit, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit als leichtgradig eingeschränkt zu erachten, wohingegen die übrigen Items als nicht relevant eingeschränkt zu beurteilen seien (AB 49.1 S. 21 Ziff. 7.4).

**3.3.2** Der Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, vom 24. Juni 2021 (AB 63 S. 5 ff.) vermag das Gutachten nicht zu entkräften (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 4). Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>), so dass von vornherein nicht von einem fachärztlich festgestellten medizinischen Substrat als Grundlage für die Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. August 2019, 8C\_247/2019, E. 6.1). Denn praxisgemäss kann eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des BGer vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2). Selbst wenn der

Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2021 (AB 63 S. 5 ff.) zu berücksichtigen wäre, würden darin keine neuen Befunde aufgeführt und keine Aspekte benannt, die in der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Vielmehr hielt die behandelnde Ärztin fest, diagnostisch bestünden keine Diskrepanzen zum Gutachten (AB 63 S. 5). Die von ihr geltend gemachte stressbedingte Zunahme der Beschwerden und der Schwankungen hinsichtlich des Schweregrades des von ihr postulierten Beschwerdebildes wurden durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ berücksichtigt. Dem Psychiater war – wie bereits erwähnt – bekannt, dass sich die Beschwerden unter Stress verstärkten und etwa nach der Krankschreibung im März 2020 gebessert haben (AB 49 S. 15 f. Ziff. 6.1). Indem der Gutachter rückwirkend seit September 2019 eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm (vgl. S. 21 f. Ziff. 8), berücksichtigte er Schwankungen im Beschwerdebild, welche gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bereits seit 2018 eine Arbeitsintegration verhindert und zeitweise zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt haben (vgl. AB 63 S. 5 ff.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 4) ist gestützt auf die beweiskräftige psychiatrische Expertise (AB 49.1) keine Zustandsverschlechterung ausgewiesen. Was schliesslich die unterschiedliche Folgenabschätzung betrifft, wäre ohnehin dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese – insbesondere im Bereich der Psychiatrie – eine hohe Variabilität aufweist und unausweichliche Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Sodann nehmen die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall die Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vor (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470).

**3.3.3.** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es hätte offensichtlich zwingend auch eine neuropsychologische Begutachtung stattfinden müssen (Beschwerde S. 6 Ziff. 4), kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, nach der Rechtsprechung ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR

2021 UV Nr. 19 S. 96 E. 6.4; Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2).

Der Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt und von ergänzenden Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Replik S. 4 Ziff. 12) ist die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Oktober 2021 (in den Gerichtsakten) kein Hinweis darauf, dass der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden wäre, handelt es sich dabei doch lediglich um eine fachliche Stellungnahme und stellte die Beschwerdegegnerin nicht auf diese, sondern auf das psychiatrische Gutachten vom 30. April 2021 (AB 49.1) ab.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien berufliche Massnahmen notwendig, damit eruiert werden könne, in welchem Umfang er tatsächlich tätig sein könne (Beschwerde S. 10 Ziff. 6), verkennt er, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 4.2.1).

**3.3.4** Gestützt auf die beweiskräftige Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist damit seit September 2019 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (keine Tätigkeiten in engen Räumlichkeiten, mit sehr hohem Druck oder Stressbelastung) eine Arbeitsfähigkeit von 85 % ausgewiesen (AB 49.1 S. 21 f. Ziff. 8). Ob der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 15 % auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis – so oder anders resultiert kein Rentenanspruch (vgl. E. 4 hiernach) – nicht geprüft zu werden bzw. ist eine Indikatorenprüfung entbehrlich, kann doch eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus der Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C\_153/2021, E. 5.4.2).

**4.**

Wie unter E. 2.4 hiavor dargelegt, verlangt die Begründung eines Rentenanspruchs u.a., dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. b und c). Ausgehend von der Neuanschuldung vom April 2020 (AB 1) fiele der frühestmögliche Rentenbeginn auf Oktober 2020 (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. in einer angepassten Tätigkeit von 85 % ist das Wartejahr mangels einer durchschnittlichen 40%igen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, womit kein Rentenanspruch entstehen konnte.

**5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2021 (AB 64) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

**6.1** 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** 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

Die Kammerpräsidentin:

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.