

200 21 823 IV  
LOU/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Juni 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Oktober 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ..., meldete sich erstmals im März 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein Burnout zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen getätigt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 26. Mai 2016 (AB 14) einen Anspruch auf Leistungen, da sich die gesundheitliche Situation gebessert habe und wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

Im August 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung wiederum zum Leistungsbezug an (AB 15), woraufhin die IVB abermals erwerbliche und medizinische Abklärungen tätigte. Insbesondere liess sie den Versicherten durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 12. Dezember 2017 [AB 47.1]). Ausserdem gewährte sie diverse berufliche Massnahmen (Belastbarkeitstraining [AB 41], Aufbautraining [AB 56, 64], Ausbildungskurs [AB 97], Support am Arbeitsplatz [AB 100], Arbeitsvermittlung [AB 106]). Am 8. Juni 2020 verfügte die IVB den Abschluss der Arbeitsvermittlung (AB 122) und gab nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 124) neuerlich ein (Verlaufs-) Gutachten bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Auftrag (Gutachten vom 1. November 2020 [AB 132.1]). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2021 (AB 134) stellte sie dem Versicherten sodann in Aussicht, dass mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe, woran sie nach dagegen erhobenem Einwand (AB 136, 140) am 28. Oktober 2021 verfügungsweise festhielt (AB 142).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. November 2021 Beschwerde und beantragte in Aufhebung der Verfügung vom 28. Oktober 2021 sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde.

Am 24. Januar 2022 ging beim Gericht eine weitere Stellungnahme des Beschwerdeführers ein.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein.

### **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 28. Oktober 2021 (AB 142), mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV verneint wurde. Der Beschwerdeführer beantragt im Rechtsbegehren lediglich die Rückweisung der Streitsache zur weiteren Abklärung (Beschwerde S. 2 Ziff. I). Die Frage der hinreichenden Abklärung stellt jedoch eine Vorfrage der materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs dar. Auf S. 8 der Beschwerde wird schliesslich beantragt, den Leistungsanspruch anhand eines konkreten Einkommensvergleichs zu beurteilen. Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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**

**2.3.1** 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).

**2.3.2** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V

281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3.3** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

**2.3.4** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.4** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsren-

te, 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.5.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.5.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.5.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom August 2017 (AB 15) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Mai 2016 (AB 14) – als

letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte (vgl. E. 2.5.3 hiervor) – mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (AB 142) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 26. Mai 2016 (AB 14) basierte im Wesentlichen auf dem Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_, vom 25. April 2016 (AB 13), in welchem eine Anpassungsstörung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation (ICD-10 F43.2), bestehend seit Sommer 2015, diagnostiziert wurde (S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem 11. April 2016 bestehe wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.7 und S. 5 Ziff. 1.9).

**3.3** Seit Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2016 (AB 14) präsentiert sich die medizinische Aktenlage – soweit entscheidungswesentlich – wie folgt:

**3.3.1** Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Dezember 2017 (AB 47.1) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen auf (S. 14 Ziff. 9 lit. a):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4);
2. Zustand nach akuter vorübergehender psychotischer Störung (ICD-10 F23);
3. Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom zwanghaften Typ (ICD-10 Z73.1).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen Zustand nach Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0; S. 14 Ziff. 9 lit. b). Der Beschwerdeführer werde lege artis behandelt, er sei in integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer und pharmakotherapeutischer Behandlung (S. 17 lit. c). Eine Erhöhung der Therapiefrequenz auf vorübergehend wöchentliche Sitzungen, dann nach einer verlässlichen Stabilisierung zweiwöchentliche Sitzungen werde empfohlen, damit er die Möglichkeit habe, die erlebte Dekompensation und die berufliche Niederlage zu reflektieren (S. 20 Ziff. IV). In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 40 % in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er brauche geregelte Arbeitszeiten. Aufgrund seines labilen psychischen Gleichgewichtes und einer Reduktion innerpsychischer Ressourcen habe

er nicht die Möglichkeit, sich an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderung und Stress anzupassen. Eine Schichtarbeit müsse aufgrund der aktiven Störung vermieden werden. Unter den hier beschriebenen Bedingungen, die als angepasst gälten, bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im ...-Bereich oder sonstiger ... (S. 23 Ziff. VI). Die Prognose sei dahingehend relativ ernst, dass das Leiden trotz der aktuellen Verbesserung grundsätzlich die Tendenz habe zu chronifizieren, was wiederum mit den akzentuierten Persönlichkeitszügen zu tun habe. Perspektivisch sei durchaus mit einer weiteren Stabilisierung zu rechnen und damit auch mit einer Erhöhung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. So sei sogar eine Wiederherstellung einer 80 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich (S. 24 Ziff. 13).

**3.3.2** Im Verlaufsgutachten vom 1. November 2020 (AB 132.1) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen fest (S. 27 Ziff. 6.1):

Residualzustand bei

1. Rezidivierender depressiver Störung; gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4);
2. Zustand nach akut-vorübergehend psychotischer Störung (ICD-10 F23.0);
3. Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom zwanghaften und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen Zustand nach Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73; S. 27 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer sei erstmalig an einer schweren depressiven Episode im Herbst 2015 im Rahmen schwerer Belastungen durch Umstrukturierungen in seinem Betrieb erkrankt. Unter der massiven emotionalen Belastung habe er dekompenziert. Es könne davon ausgegangen werden, dass er bereits zu diesem Zeitpunkt im September 2015 eine Erschöpfungsdepression entwickelt habe. Ab dem 11. April 2016 sei der Beschwerdeführer wieder als 100 % arbeitsfähig erachtet worden. Im Juni 2017 habe er erneut depressiv mit Antriebsstörungen, Schlafstörungen, Erschöpfung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und bedrückter Stimmung dekompenziert. Zusätzlich habe er eine paranoide Symptomatik mit ausgeprägtem Verfolgungswahn entwickelt. Die schwere depressive Dekompensation im Juni 2017 habe zu einer

stationären und anschliessend tagesklinischen Behandlung sowie einer arbeitsrehabilitatorischen Massnahme ab November 2017 geführt, die bis Februar 2019 angedauert habe. In dieser Zeit habe der Beschwerdeführer seine ursprüngliche Leistungs- und Arbeitsfähigkeit trotz Remission der depressiven Symptomatik nicht wiedererlangen können. Insgesamt müsse aufgrund des Verlaufs, den anamnestischen Angaben und der Aktenlage eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitestgehend remittiert mit Residualsymptomatik (ICD-10 F33.4) diagnostiziert werden. Darüber hinaus leide er an einem Zustand nach vorübergehend wahnhafter psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie ICD-10 F23.0. Im Rahmen der anhaltenden schwierigen Arbeitssituation mit angeblicher Aufdeckung von finanziellen Unregelmässigkeiten habe er akut psychotisch dekompenziert. Bis Dezember 2019 sei der Beschwerdeführer neuroleptisch behandelt worden, im Dezember 2019 habe er in Absprache mit seinem behandelnden Psychiater das Neuroleptikum abgesetzt. Es seien darüber hinaus akzentuierte Persönlichkeitszüge vom zwanghaften und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1) festzustellen. Die diagnostischen Leitlinien einer Persönlichkeitsstörung würden nicht erfüllt, sodass von akzentuierten Persönlichkeitszügen ausgegangen werden müsse (S. 29 ff. Ziff. 6.4). Seit der letzten Einschätzung anlässlich der Untersuchung vom 28. November 2017 müsse von einem chronischen Verlauf ausgegangen werden. Die damalige Prognose, dass der Beschwerdeführer eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wieder erreichen könne, habe sich nicht bewahrheiten können (S. 33 f. Ziff. 7.2). Er könne seit circa einem Jahr keine wesentlichen Verbesserungen des gesamtpsychischen Zustandes mehr erreichen. Dies werde mit einer Residualsymptomatik sowohl der akut-vorübergehend psychotischen Störung als auch der rezidivierend depressiven Störung begründet. Der Residualzustand gehe einher mit einer erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, einer Stress- und Druckintoleranz, einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit unter Druck und Stress sowie aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit, einer verminderten Flexibilität, Ausdauer und Durchhaltefähigkeit und somit der funktionellen Einschränkungen, die auch durch integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische und pharmakotherapeutische Behandlung nicht zu verbessern seien. Es handle sich um eine sogenannte Minussymptomatik, die, wie der Verlauf zeige, nicht mehr beeinflussbar sei. Als wesentlicher

Einfluss darauf müssten die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit zwanghaften und narzisstischen Anteilen gesehen werden, die einer reduzierten innerpsychischen Ressource und einem fragilen innerpsychischen Gleichgewicht entsprächen. Seit der Untersuchung im November 2017 habe sich zusammenfassend die Ausbildung einer Minussymptomatik im Rahmen einer Residualsymptomatik im Sinne eines chronischen Verlaufs der psychischen Erkrankung trotz Remission der rezidivierenden depressiven Störung gemäss ICD-10 und der vorübergehend psychotischen Störung gezeigt. Der Beschwerdeführer sei gegenwärtig an den Grenzen seiner psychophysischen Belastbarkeit angelangt (S. 42 f. Ziff. 8.3). In der angestammten Tätigkeit sei er derzeit arbeitsunfähig (S. 41 Ziff. 8.1). Aufgrund seiner Gesundheitsschädigung könne er sich nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderung und Stress anpassen. Eine Schichtarbeit müsse aufgrund der affektiven Störung vermieden werden. Der Beschwerdeführer bedürfe eines klar strukturierten Aufgabenbereichs ohne übermässige Anforderungen an Flexibilität und Kommunikationsfähigkeit, Agilität, Mitdenken und Entwickeln sowie lösungs- und zielorientiertes Handeln. Er könne keine Tätigkeit im Führungsbereich ausüben, ausser in einem kleinen Mitarbeiterteam von maximal fünf Personen. Wegen der reduzierten Belastbarkeit und erhöhten Ermüdbarkeit, der kognitiven und psychointellektuellen Verlangsamung und somit Verlangsamung des Arbeitstempos bestehe bezogen auf ein 100%-Pensum eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Damit sei der Beschwerdeführer 80 % arbeitsfähig (S. 41 f. Ziff. 8.2).

**3.3.3** Der behandelnde Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im E-Mail vom 9. Juni 2021 z.H. der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers (AB 140 S. 7) fest, er habe diesen im Juni 2020 in zufriedenstellendem Zustand und ohne Medikation aus der Behandlung entlassen. Es bestehe ein postpsychotisch/postdepressives Residuum/Residualzustand mit bleibender Einschränkung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der emotionalen Schwingungsfähigkeit sowie dito sozial-interaktiver Einschränkung und stark reduzierter Belastbarkeit, so dass er im angestammten Beruf weiterhin – bis zu seiner Pensionierung – nicht einsatzfähig sein werde. Dies im Sinne einer Minus- oder Negativsymptomatik, wie sie bei längeren schwe-

ren psychischen Erkrankungen zustandekomme. Dieses Residuum sei nicht behandelbar und stelle einen durch seine Erkrankung entstandenen bleibenden Gesundheitsschaden oder eine psychische Behinderung dar. Die Diagnosen der Gutachterin seien höchstwahrscheinlich korrekt, auch wenn der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht mehr in seiner Behandlung gestanden habe. Zum Zeitpunkt als er ihn letztmals gesehen habe (16. Juni 2020), wäre dieser in einer angepassten Verweistätigkeit nicht mehr als 50 % arbeitsfähig gewesen. Da der Beschwerdeführer seine vorher hohe Leistungsfähigkeit in hochdifferenzierter Tätigkeit im Rahmen eines schweren mehrjährigen Krankheitsprozesses andauernd verloren habe und ein von niemandem bestrittenes Residuum bestehe, welches einer psychischen Behinderung entspreche, habe er aus seiner Sicht eine 75 bis 100%ige IV-Berentung zu Gute.

**3.4** 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.5** Die beiden psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2017 (AB 47.1) und 1. November 2020 (AB 132.1) erfüllen – was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen diesbezüglich vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor), was zwischen den Parteien zu Recht nicht strittig ist (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Ziff. 3; Verfügung vom 28. Oktober 2021 [AB 142 S. 2]).

Die Feststellungen der Gutachterin beruhen auf eigenen fachärztlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet, weshalb die in beiden Gutachten gleichlautenden diagnostischen Einschätzungen im Grundsatz überzeugen (vgl. aber E. 3.6 hiernach). Gestützt darauf ist mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Residualzustand bei rezidivierend depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), einem Zustand nach akut-vorübergehend psychotischer Störung (ICD-10 F23.0) sowie akzentuierten Persönlichkeitszügen vom zwanghaften und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1; AB 47.1 S. 19 Ziff. 9 lit. a, 132.1 S. 27 Ziff. 6.1) erstellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht ein Zustand nach Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73; AB 47.1 S. 14 Ziff. 9 lit. b; 132.1 S. 27 Ziff. 6.2). Diese Beurteilung wird vom ehemals behandelnden Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, denn auch nicht in Frage gestellt (vgl. AB 140 S. 7).

Mit der psychischen Dekompensation des Beschwerdeführers im Juni 2017 mit stationärer und anschliessend tagesklinischer Behandlung ist eine revi-

sionsrechtlich relevante Veränderung seit dem Referenzzeitpunkt vom 26. Mai 2016 (AB 14) ausgewiesen, womit eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

**3.6** Die Gutachterin begründete die Diagnosen für den Rechtsanwender unter Bezugnahme auf die ICD-10-Klasifikation und den psychopathologischen Status in beiden Gutachten nachvollziehbar. So zeigte sie auf, dass der Beschwerdeführer ausgeglichener Stimmung gewesen sei, kein Interessesverlust und keine Freudlosigkeit sowie keine Verminderung des Antriebs bestanden habe, jedoch eine erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit (AB 47.1 S. 15 Ziff. 10 lit. a; 132.1 S. 28 Ziff. 6.4). Im Verlaufsgutachten vom 1. November 2020 (AB 132.1) hielt sie sodann fest, dass mit der erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, der geringen affektiven Belastbarkeit und darunter Abnahme der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit von einer Residualsymptomatik nach zwei schweren depressiven Episoden 2015 und 2017 auszugehen sei (S. 28 f. Ziff. 6.4). Ebenso erklärte sie die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge vom zwanghaften und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1) in beiden Gutachten einleuchtend. So sei der Beschwerdeführer während des letzten Jahres in seiner Tätigkeit als ... unter enormem Druck gestanden und habe das Gefühl gehabt, seine Fähigkeiten beweisen zu müssen, sodass seine Persönlichkeitszüge des übermässigen Zweifels und der Vorsicht, der ständigen Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation und Plänen des Perfektionismus und der übermässigen Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und unverhältnismässiger Leistungsbezogenheit, seine übermässige Pedanterie und Befolgung von Konventionen sowie Rigidität und Eigensinn zum Vorschein getreten seien und zuletzt mit der wahnhaften Symptomatik dekompenziert hätten (AB 47.1 S. 17 Ziff. 10 lit. b, 132.1 S. 30 f. Ziff. 6.4). Überdies führte sie im Verlaufsgutachten vom 1. November 2020 (AB 132.1) weiter aus, der Beschwerdeführer habe sich als hochfunktionalen Typ mit starkem exzessivem Verhalten, beruflichem Erfolg, hoher Anpassungsfähigkeit, aber auch fragiler Selbstwertregulation, die erst bei Misserfolg bemerkbar worden sei, im Sinne eines vulnerablen verdeckten Typs der narzisstischen Anteile gekannt (vgl. S. 30 f. Ziff. 6.4).

Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrifft, attestierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im Gutachten vom 12. Dezember 2017 (AB 47.1) in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung von 40 % und damit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % sowie in einer angepassten Tätigkeit im ...-Bereich oder sonstiger ... mit geregelten Arbeitszeiten ohne stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderung und Stress eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. VI). Entgegen der im ersten Gutachten gestellten guten Prognose, wonach mit einer weiteren Stabilisierung und einer damit verbundenen Erhöhung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu rechnen und eine Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % wahrscheinlich sei, hielt die Psychiaterin im Verlaufsgutachten vom 1. November 2020 (AB 132.1) in der angestammten Tätigkeit schliesslich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit fest. Aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und erhöhten Ermüdbarkeit, der kognitiven und psychointellektuellen Verlangsamung und somit Verlangsamung des Arbeitstempos erachtete sie in einer angepassten Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit und damit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben (Ziff. 8.1 f.).

Mit Blick auf die gemäss den Gutachten remittierten Störung bei nur schwachen Symptomen überzeugt jedoch weder die attestierte hohe Leistungseinschränkung im angestammten Bereich nach dem ehemals behandelnden Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, gemäss welchem sogar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll (AB 140 S. 7), noch diejenige der psychiatrischen Expertin, zumal diese im ersten Gutachten auch im angestammten Bereich von einer wieder erreichbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 bis 100 % ausgegangen war. Überdies fehlt in beiden Gutachten eine den Standardindikatoren folgende überzeugende Diskussion. Damit hat das Gericht – ohne dass es sich dabei um eine unzulässige juristische Parallelprüfung handelt – die Leistungsfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens eigenständig zu beurteilen.

#### **4.**

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

**4.2** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnosen sind eingehalten (vgl. AB 132.1 S. 28 ff. Ziff. 6.4; vgl. E. 2.3.2 hiervor). Die psychiatrische Gutachterin führte aus, dass die Darstellung der Symptomatik kohärent, plausibel und konsistent sei. Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz stellte sie nicht fest (AB 132.1 S. 35 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.3.3 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

**4.3** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“.

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

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 ff.). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konstatierte die Expertin betreffend den psychopathologischen Befund nach AMDP – nebst unauffälligen Befunden – eigenanamnestisch eine erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit sowie eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit. Ferner führte sie eine leicht reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, eine deutliche Störung der Vitalgefühle mit erhöhter Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, einen leicht reduzierten Antrieb sowie eine Erschöpfung gegen Abend auf. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien Freude und Interesse weniger ausgeprägt als früher (AB 132.1 S. 25 f. Ziff. 4.3).

Bei der Hamilton Depressions Scale Testung habe er null Punkte erreicht, was nicht für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik spreche (AB 132.1 S. 27 Ziff. 4.3). Der Mini-ICF-App-Ratingbogen ergab grösstenteils keine Beeinträchtigungen und wenn, dann lediglich leichte bis vereinzelte maximal mittlere Einschränkungen der Ressourcen und funktionellen Fähigkeiten (AB 132.1 S. 36 f. Ziff. 7.4). Insgesamt erscheinen die gesundheitlichen und funktionellen Einschränkungen damit als gering, was sich ohne Weiteres damit vereinbaren lässt, dass die beim Beschwerdeführer rezidivierende depressive Störung *remittiert* ist und lediglich ein *Zustand nach* akuter vorübergehender psychotischer Störung diagnostiziert wurde (AB 132.1 S. 27 Ziff. 6.1). Die als Z-Diagnose klassifizierte Störung der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen vom zwanghaften und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1; AB 132.1 S. 27 Ziff. 6.1) fällt als solche nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Entscheid des BGer vom 12. November 2019, 9C\_542/2019, E. 3.2). Insgesamt kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht als schwer bezeichnet werden. Daran ändert der im Verlaufsgutachten attestierte Residualzustand nichts Wesentliches. Als solcher fällt er im Zusammenhang mit depressiven Störungen nicht unter die internationale Klassifikation psychischer Störungen des ICD-10, wie er etwa im Zusammenhang mit Schizophrenie (vgl. ICD-10 F20.5) verwendet wird. Insofern kommt dem hier angeführten Residualzustand allein beschreibender Charakter des Inhalts eines verbleibenden Zustandes nach dem Auftreten einer psychischen Störung zu, ohne dass daraus die fehlenden relevanten Beeinträchtigungen aus den Tests widerlegt würden; abgesehen davon ist die rezidivierende depressive Störung remittiert. Praxisgemäss kann unter diesen Umständen insgesamt nicht von einem depressiven Geschehen i.S. einer (schweren) psychischen, invalidisierenden Störung ausgegangen werden (vgl. dazu BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55).

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte aus, es habe bis zur Beendigung der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Februar/März 2020 eine ausgesprochene Therapiemotivation bestanden. Die Therapie sei in Absprache mit dem be-

handelnden Psychiater beendet worden (AB 132.1 S. 32 Ziff. 7.1). Auch wenn dies gemäss der psychiatrischen Expertin nicht zu beanstanden ist, weil der verbliebene Residualzustand nicht mehr zu beeinflussen sei (AB 132.1 S. 33 Ziff. 7.2), spricht dies gegen einen entscheidenden Leidensdruck. Denn nach der Rechtsprechung sagt die Therapierbarkeit eines Leidens für sich allein zwar nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus. Gleichwohl gilt die Frage, ob eine Therapie durchgeführt wird, als Indiz für den Leidensdruck der versicherten Person und damit den Schweregrad der Störung (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 und E. 4.4 S. 414). Überdies hat der Beschwerdeführer an den von der Beschwerdegegnerin veranlassten Eingliederungsmassnahmen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300) kooperativ teilgenommen (vgl. etwa AB 74 S. 3, 111 S. 10). So hielt die Gutachterin auch fest, es bestehe ein Eingliederungspotential im ersten Arbeitsmarkt (AB 132.1 S. 33 Ziff. 7.2). Schliesslich gelang es dem Beschwerdeführer, eine Stelle in einem 50%-Pensum bei der F.\_\_\_\_\_ als Mitarbeiter in der ... zu finden (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4). Mithin kann nicht von einer Eingliederungsresistenz ausgegangen werden.

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, stellte die Gutachterin solche zwar fest (vgl. AB 132.1 S. 28 ff. Ziff. 6.4). Allerdings fallen die als Z-Diagnose klassifizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) – wie bereits erwähnt – nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (BGer 9C\_542/2019, E. 3.2). Insgesamt ist damit nicht von ressourcenhemmenden Komorbiditäten auszugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

**4.3.2** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) legte die Gutachterin dar, der Beschwerdeführer habe keine mangelnde Fähigkeit, sich in einer freudigen Umgebung zu entspannen. Er fühle sich in seiner Familie wohl und getragen und die Kontakte und Beziehungen würden ihm helfen, seine psychische Belastung besser auszuhalten (AB 132.1 S. 289 Ziff. 6.4). Er selbst gab an, eine sehr gute Ehe zu führen, die ihn sehr zufrieden stelle. Der Kontakt zu den Kindern sei sehr gut, sie hätten alle zusammen ein sehr gutes, gegenseitig unterstützendes Verhält-

nis. Der Beschwerdeführer ist seit Jahren schon Mitglied in verschiedenen Vereinen, wo er als ... amtiert. Seine sozialen Kontakte seien hauptsächlich innerhalb der Familie. Es fänden viele Urlaube und Treffen mit der Familie statt (S. 23 Ziff. 3.2). Der Beschwerdeführer verfügt somit über ein intaktes funktionierendes soziales Umfeld und über sehr gute gesellschaftliche Strukturen (vgl. dazu gleich auch E. 4.4.1) mit erheblichen Ressourcen.

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

**4.4.1** Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer um 06.00 Uhr aufstehe, den Bus nach ... nehme und um 07.45 Uhr mit der Arbeit – im Rahmen einer über das RAV organisierten Integrationsmassnahme – beginne. Er arbeite bis 16.30 Uhr. Wenn er abends nach Hause komme, nehme er normalerweise ein ..., lese die Zeitung, dann fahre er nach ... zum ..., wo er seine ... und ... habe, die er versorgen müsse. Um 20.00 Uhr sei er ungefähr wieder zuhause, dann sei die Familie da. Sie würden entweder zusammen diskutieren, fernsehen oder er lese die Zeitung. Am Wochenende versorge er in der Regel am Samstagvormittag seine ... und ... und treffe sich mit den Kollegen im .... Nachmittags, wenn er nachhause gehe, mache er seine Siesta, dann gehe er mit seiner Frau noch spazieren oder sie machten je nachdem auch eine Wanderung. Abends fahre er nochmals zum .... Am Sonntag besuchten er und seine Frau entweder seine Schwiegermutter oder seine Eltern oder sie machten einen Ausflug. Manchmal schauten sie auch nochmal im ... vorbei, es gebe einen guten Kontakt mit den dortigen Kollegen (AB 132.1 S. 23 f. Ziff. 3.2). Eine gesundheitsbedingte Veränderung oder Beeinflussung der Alltagsaktivitäten sowie der sozialen Kontakte wurde gegenüber der Gutachterin folglich nicht beschrieben. Insgesamt sind die Aktivitäten nicht konsistent zur behaupteten Leistungsunfähigkeit im angepassten Bereich.

**4.4.2** Schliesslich ist ein behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck nicht ausgewiesen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

Anlässlich der Begutachtung teilte der Beschwerdeführer mit, er habe die Behandlung bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im März 2020 erstmals beendet. Er habe die Option sich jederzeit wieder an ihn wenden zu können, wenn es ihm schlechter gehen sollte (AB 132.1 S. 24 Ziff. 3.2).

**4.5** In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Folglich ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden insbesondere unter Einbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten nicht plausibilisiert und unter dem Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.1. hiervor) rechtlich nicht ausgewiesen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer Taggelder und Eingliederungsleistungen der Arbeitslosenversicherung bezog (vgl. AB 45, 108, 118, 140 S. 10 f.) und diesbezüglich zunächst eine Vermittlungsfähigkeit von 80 % und später von 100 % geltend gemacht wurde.

**4.6** Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2021 (AB 142) 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die 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 (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2022)
  - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.