

200 23 468 IV
FUE/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. November 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt ab 1. Januar 2020 als ... mit einem 100 %-Pensum erwerbstätig gewesen, meldete sich im Juli 2021 unter Hinweis auf eine Depression, eine Tendenz zum Burnout sowie mangelnde Schlafqualität bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 51). Mit Vorbescheid vom 11. März 2022 (AB 54) stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Auf Einwand des Versicherten hin (AB 59 S. 7) veranlasste die IVB ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 81.1), und erliess am 20. Dezember 2022 einen neuen, im Ergebnis unveränderten Vorbescheid (AB 84). Nach dem erneuten Einwand des Versicherten (AB 86) holte die IVB beim Gutachter eine Stellungnahme ein (AB 89) und verneinte mit Verfügung vom 16. Mai 2023 (AB 92) einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 16. Juni 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 16. Mai 2023 sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen. Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. Juli 2023) reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. August 2023 einen in Aussicht gestellten Bericht von C._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 22. Juni 2023 zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Mai 2023 (AB 92). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 16. Mai 2023 (AB 92) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt mit Blick auf die im Juli 2021 erfolgte Anmeldung (AB 1) und die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiernach) im Jahr 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Ein-

gliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, legte im Bericht vom 2. August 2021 (AB 25 S. 3) unter anderem dar, der Patient leide unter einer Asthenie, Konzentrationsstörungen, einer Hypersomnie, Kopfschmerzen sowie einer Reizbarkeit. Er fühle sich sehr verletztlich, da er

nicht wisse, wie seine Zukunft aussehe. Bei seinem bisherigen Arbeitgeber bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sobald es ihm besser gehe, bestehe – ausser bei seinem bisherigen Arbeitgeber – eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 25 S. 3 i.V.m. S. 4).

3.1.2 Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers führte die E._____ (MEDAS) im August 2021 ein Assessment durch (vgl. AB 52.3 S. 3). In der Stellungnahme zu diesem Assessment vom 30. November 2021 (AB 39.3 S. 6 ff.) wies Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, darauf hin, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers an den bisherigen Arbeitsplatz auch nach einem Heilungsprozess nicht wieder möglich sein werde (S. 6). Ausserhalb seines bisherigen Arbeitsplatzes sollte er ab dem 1. Januar 2021 (recte wohl: 2022) wieder universell einsetzbar sein, wenngleich auf Schicht- und Wechseldienste in der Rekonvaleszenz für die Dauer von sechs Monaten verzichtet werden sollte (S. 7).

3.1.3 Im Bericht vom 21. Dezember 2021 (AB 53 S. 19 f.) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Situation seines Patienten habe sich noch nicht stabilisiert. Er leide nach wie vor an Stimmungsschwankungen, die Schlafstörungen seien noch nicht vollständig verschwunden und auch die Behandlung mit Antidepressiva werde fortgesetzt. Soweit Dr. med. F._____ die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt und die seit dem 27. Januar 2021 bestehende Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2021 verlängert habe, widerspreche die gestellte Diagnose der Länge der Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr sei die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) zu bestätigen. Das Arbeitsunfähigkeitsattest werde bis zum 25. Januar 2022 verlängert (S. 19).

3.1.4 Im psychiatrischen Assessment der MEDAS vom 19. Januar 2021 (recte: 2022; AB 52.3) wies Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darauf hin, dass die Frage, ob es sich um eine Anpassungsstörung oder um eine (mittelgradige) depressive Episode handle, letztendlich von akademischem Interesse sei. Der Referent drücke durch die Verwendung des Begriffes der Anpassungsstörung aus, dass eine exogene Ursache für die Beschwerden existiere, was im Übrigen auch der

Wahrnehmung des Beschwerdeführers entspreche. Dieser habe ergänzend auf die schwere Erkrankung seines Sohnes ... hingewiesen. Keinesfalls müsse eine Anpassungsstörung leichter verlaufen als eine depressive Episode. Dies drücke sich vorliegend auch dadurch aus, dass eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bestehe. Beim Beschwerdeführer liege jedenfalls eine relevante depressive Symptomatik vor, die noch keine ausreichende Besserung erfahren habe. Der Heilungsverlauf gestalte sich prolongiert, was der Schwere des Störungsbildes geschuldet sei. Die Verlaufsprognose im zurückliegenden Gutachten habe sich bedauerlicherweise nicht bestätigt und müsse nunmehr einer Korrektur unterzogen werden (S. 6 Ziff. 1). Die gegenwärtige psychiatrische Symptomatik führe dazu, dass dem Beschwerdeführer ein Rückgriff auf seine Ressourcen nicht möglich sei. Es sei von folgendem Belastungsprofil auszugehen: In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen keine Beeinträchtigungen der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Fähigkeit zur Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit vor. Es bestünden jedoch leichte Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, mittelgradige Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Gruppenfähigkeit und der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen sowie schwere Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Fähigkeit zu spontanen Aktivitäten (S. 6 f. Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei gegenwärtig nicht arbeitsfähig. Unter Bezugnahme auf die bisherigen Stellungnahmen sei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich sei. Am bisherigen Arbeitsplatz bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (S. 7 Ziff. 3). Auch in einer Verweistätigkeit bestehe gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit, da es sich um eine globale Problematik handle (S. 7 Ziff. 4).

3.1.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 4. November 2022 (AB 81.1) stellte Dr. med. B. _____ folgende Diagnosen (S. 13 Ziff. 6.3):

- Teilremittierte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild (DSM-5 F90.1)
- Im Jahr 2021: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung (u.a. Arbeitsplatzkon-

flikte bzw. -probleme, Erkrankung eines Familienangehörigen, Kündigung der Arbeitsstelle mit sozioökonomischen Problemen)

Der medizinische Sachverhalt lasse sich überwiegend wahrscheinlich unter der Diagnose einer teilremittierten Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (DSM-5 F90.1) mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild abbilden. Andere psychische Erkrankungen mit andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit, die sich losgelöst von psychischen Mitreaktionen bei psychosozialen Belastungsfaktoren im 2021 (u.a. Arbeitsplatzkonflikte bzw. -probleme, Erkrankung eines Familienangehörigen, Kündigung der Arbeitsstelle mit sozioökonomischen Problemen) als auch der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung verselbstständigt hätten, liessen sich überwiegend wahrscheinlich nicht feststellen (S. 17 Ziff. 7.1). Aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive sei anhand der funktionellen Leistungsprüfung in der Mini-ICF-APP – medizinisch-theoretisch – eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % zu beurteilen (100 % Präsenz, 80 % Leistung); dies seit der IV-Anmeldung (S. 23 Ziff. 8.1). Ergonomische Arbeitsplatzanpassungen ermöglichten dem Exploranden den Zugriff auf erhaltene Ressourcen. Angepasst seien unterstützende Tätigkeiten mit weniger Anforderungen an die soziale und emotionale Anpassungsfähigkeit mit Einzelarbeitsplatz in einem reizarmen Arbeitsklima mit wertschätzendem Umgang und der Möglichkeit regelmässiger Pausen ohne Team-, Schicht- oder Wochenendarbeit und ohne Zeitdruck. Es sollten Tätigkeiten ohne erhöhte sozial-emotionale Anforderungen sowie ohne erhöhte Ansprüche an Kunden- und Mitarbeiterkontakte sein. Zudem seien Arbeiten an Maschinen mit hohem Verletzungsrisiko ungeeignet. Empfehlenswert erscheine vielmehr eine Arbeit in einer Tätigkeit mit vorstrukturierten und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen. Eine Arbeit an einem Einzelarbeitsplatz (Backoffice) ohne Ablenkungen sei sinnvoll. Tätigkeiten mit viel Ablenkung respektive Tätigkeiten, welche viel Eigenverantwortung, Multitasking, ein gutes Umstellvermögen/Flexibilität und Problemlösungskompetenz verlangten, seien ungünstig. Es müsse die Möglichkeit einer raschen Routinebildung sowie eine gute Aussenstrukturierung mit Führung, Unterstützung, Kontrolle und Feedback durch eine empathische Fachperson, respektive ein wohlwollendes Arbeitsumfeld gegeben sein. In einer solchen Tätigkeit be-

stehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Profil gelte seit der IV-Anmeldung (S. 23 Ziff. 8.2).

Nachdem der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid vom 20. Dezember 2022 (AB 84) Einwand (AB 86) erhoben hatte, legte der Gutachter in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2023 (AB 89) dar, in der Anamnese des Exploranden seien Befunde und Informationen abzubilden gewesen, die Schwächen im ADHS-typischen Teilbereich abgebildet hätten, die jahrelang kompensiert worden seien. So habe der Explorand gemäss seinen Angaben bereits ab dem Kindesalter eine motorische Unruhe (gestikulieren beim Sprechen, Beinwippen) gezeigt. In der Aufmerksamkeitssteuerung habe er hingegen weniger Schwierigkeiten gehabt. Im gutachterlichen Untersuchungsgespräch vom 26. August 2022 sei der Explorand störungstypisch weitschweifig und sprunghaft im Gedankengang sowie motorisch unruhig gewesen, wie es bei einer Erwachsenen-ADHS mit hyperaktiv-impulsivem Hauptfokus im Allgemeinen klinisch evident sei. Bei einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung handle es sich im Allgemeinen um eine Gruppe von Störungen, die durch einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangten, und einer Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen, gekennzeichnet sei. Hinzu komme eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschüssige Aktivität. Hyperkinetische Personen seien allgemein oft achtlos und impulsiv. Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen seien häufig. Sekundäre Komplikationen seien im Allgemeinen dissoziales Verhalten (mit Anspruchshaltung an Dritte), Distanzlosigkeit und niedriges Selbstwertgefühl. ADHS-typische Verhaltensweisen eines vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Erscheinungsbildes hätten sich beim Exploranden im Rahmen der Begutachtung auch klinisch feststellen lassen. So habe er sich dahingehend geäußert, dass ihm die Beschreibung des ADHS-Syndroms im Allgemeinen sehr vertraut sei. Der Explorand habe beim Sprechen sehr stark gestikuliert und häufige Positionswechsel im Sitzen ausgeführt. Er wirke ruhelos und rede übermässig viel, sei in den Narrativen sprunghaft und detailreich, so dass der Eindruck entstehe, nicht immer mit seinen Erzählungen Schritt halten zu können. Eine natürliche Nervosität aufgrund der Situation oder ein kurzer schlechter Schlaf seien für die überdauernden Auffälligkeiten des Exploranden daher nur sehr un-

wahrscheinlich verantwortlich (S. 5). Da beim Exploranden im Erwachsenenalter nicht alle Kriterien erfüllt seien, sei im Rahmen der Begutachtung eine Teilremission einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild (DSM-5 F90.1) zu beurteilen gewesen. Früher habe der Explorand ...sport ausgeübt und habe störungstypisch eine positive Wirkung von Bewegung auf seine ADHS-typischen Schwierigkeiten bemerkt. Trotz dieser Einschränkungen sei es dem Exploranden möglich gewesen, einen gymnasialen Schulabschluss und später auch berufliche Weiterbildungen zu erreichen. Schulische Struktur (Vorgabe durch Stundenpläne, pädagogische Massnahmen) seien geeignet gewesen, dem Exploranden Zugriff auf seine Ressourcen zu ermöglichen. Jahrelang sei er beruflich als ... mit einem 100%igen Arbeitspensum leistungsfähig gewesen, wobei er mehrheitlich angepasste Arbeitsplätze im ...bereich ohne grössere Interaktionsspielräume mit anderen (z.B. Einzelarbeitsplatz, auch ...einsätze) gewählt habe. Eine Auffälligkeit der Persönlichkeit, die sich losgelöst von den Teilleistungsstörungen der kinderpsychiatrischen ADHS-Erkrankung oder später losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. Arbeitsplatzkonflikte bzw. -probleme, Erkrankung eines Familienangehörigen, Kündigung der Arbeitsstellen mit sozioökonomischen Problemen) erst seit der Jugend- und Adoleszenz wie ein roter Faden durch die Biografie des Exploranden gezogen und zahlreiche Lebensbereiche gleichermaßen durchdrungen habe, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Er pflege enge und dyadische Beziehungen, z.B. zu seinen Familienangehörigen, und kümmere sich um seine drei Kinder. Eine relevante funktionelle Auswirkung der ADHS-Erkrankung sei aus diesen Gründen nicht zu beurteilen. Es seien im Hinblick auf die Diagnostik, die funktionelle Leistungsprüfung und den versicherungsmedizinischen Sachverhalt keine anderen versicherungsmedizinischen Beurteilungen darzulegen als jene, die bereits im Gutachten vom 4. November 2022 (vgl. AB 81.1) festgehalten worden seien. An den dortigen Ausführungen sei festzuhalten (AB 89 S. 5 f.).

3.1.6 Am 22. Juni 2023 liess sich der Beschwerdeführer neuropsychologisch untersuchen. Im Bericht vom 24. Juni 2023 (BB 8) erläuterte die Psychologin C._____, sämtliche kognitiven Funktionen lägen innerhalb der Norm. Ausserdem habe der Beschwerdeführer sämtliche Tests zur Leis-

tungsvalidität bestanden, was den klinischen Eindruck einer guten Zusammenarbeit bestätige. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit des Patienten liege insgesamt an der oberen Grenze der Norm. Im strukturierten Interview hätten weder im Erwachsenen- noch im Kindesalter signifikante Symptome einer ADHS ausgemacht werden können. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass keine Anzeichen für eine ADHS vorlägen (S. 4).

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

3.2.1 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).

3.2.2 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 Beweismittelprüfung 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). Eine von anderen mit der versicherten Per-

son befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2023 (AB 92) auf das psychiatrische Gutachten vom 4. November 2022 (AB 81.1) inklusive gutachterlicher Stellungnahme vom 10. Februar 2023 (AB 89). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor). Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf einer umfassenden fachärztlichen Abklärung und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit werden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Des Weiteren nahm der Gutachter zu den Einwänden des Beschwerdeführers, wonach die Diagnose einer ADHS unzutreffend sei (AB 86), ausführlich Stellung (AB 89) und zeigte namentlich mit Verweis auf die Anamnese, die Erwerbsbiographie und den klinischen Befund im Rahmen der Exploration überzeugend auf, dass und weshalb an der gutachterlichen Diagnosestellung sowie den sich daraus ergebenden Einschränkungen festgehalten werde.

3.3.1 Mit Blick auf die anlässlich der Begutachtung gezeigte Symptomatik (AB 81.1 S. 10 Ziff. 4.3) sowie die Anamnese (S. 6 ff. Ziff. 3) leuchtet insbesondere der gutachterliche Schluss ein, dass eine teilremittierte ADHS mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild vorliege (DSM-5 F90.1; S. 13 Ziff. 6.3). Letzteres begründete der Experte überzeugend damit, dass der Beschwerdeführer sowohl im Untersuchungsgespräch störungstypisch weitschweifig und sprunghaft im Gedankengang sowie motorisch unruhig gewesen sei und auch über eine motorische Unruhe (gestikulieren beim Sprechen, Beinwippen) sowie eine impulsive Verhal-

tensweise im Kindesalter berichtet habe (S. 13 Ziff. 6.3). Aufgrund des erhobenen psychopathologischen Untersuchungsbefunds (insbesondere ohne objektivierbare depressive Freud-, Hoffnungs- und Antriebslosigkeit sowie ohne objektivierbare depressive Verstimmung, Verzweiflung, Müdigkeit und Erschöpfung; S. 10 Ziff. 4.3) ist ebenfalls überzeugend, dass der psychiatrische Experte die im Jahr 2021 diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) im Zeitpunkt der Begutachtung als remittiert beurteilte (S. 12 Ziff. 6.2 und S. 16 Ziff. 6.3). Ausserdem setzte sich der Gutachter bei der Herleitung und Diskussion der gestellten Diagnosen auch mit der divergierenden medizinischen Beurteilung des behandelnden Psychiaters (vgl. AB 38, 52.1 S. 2 f., 53 S. 24) auseinander (AB 81.1 S. 15 ff. Ziff. 6.3). Dabei erläuterte er, die Diagnostik des Behandlers fusse weitestgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (der auch bei der Begutachtung depressive Symptome geschildert habe), was im versicherungsmedizinischen Sinne keine objektiven Befunde seien. Alsdann verneinte er die vom Behandler gestellte Diagnose einer Depression überzeugend mit dem Hinweis auf das Fehlen von psychopathologischen Befunden bzw. Symptomen, die mit der subjektiven Beschwerdeschilderung korrelieren würden, sowie unter einlässlicher Abhandlung der klinisch-diagnostischen Kriterien betreffend Depression gemäss ICD-10 (S. 15 ff. Ziff. 6.3). Sodann begründete er die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit unter Bezugnahme auf den klinischen Untersuchungsbefund (S. 16 f. Ziff. 6.3), die – jahrelang bzw. bis 2021 weitgehend unauffällige – schulische, erwerbliche und soziale Biographie des Beschwerdeführers (S. 14 Ziff. 6.3) und in Anlehnung an das Mini-ICF-APP (S. 18 Ziff. 7.2), was überzeugt. Dabei beurteilte der Gutachter die Leistungsfähigkeit – anders als der behandelnde Psychiater und die Ärzte der MEDAS (vgl. hierzu AB 38, 39.3 S. 6 ff., 52.1 S. 2 f., 52.3, 53 S. 24) – zu Recht losgelöst von den psychosozialen Belastungsfaktoren wie den Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, der Kündigung sowie der Erkrankung seines Sohnes (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303).

3.3.2 Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorbringt, vermag an dessen Beweiswert nichts zu ändern. Soweit er die fehlende Fremdanamnese (Auskunft der Behandler) bemängelt, verkennt er, dass dem Gutachter zahlreiche Berichte der Behandler vorlagen (AB 81.1 S. 4 f.

Ziff. 2.1 ff.) und sich der Gutachter – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.3.1 hiervor) – mit der divergierenden medizinischen Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandersetzte. Im Übrigen ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung grundsätzlich nicht eine Fremdanamnese entscheidend, sondern die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Gestützt auf die vorliegenden Akten und die vorgenommene Exploration konnte sich der Gutachter genügend Einblick in die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers verschaffen. Soweit dieser zudem vorbringt, im Gutachten werde nicht auf seine Erschöpfung und Müdigkeit eingegangen (Beschwerde), kann dem nicht gefolgt werden. So erläuterte der Gutachter, weder eine Müdigkeit noch eine Erschöpfung seien objektivierbar gewesen (AB 81.1 S. 10 Ziff. 4.3). Diese Feststellung hinsichtlich des psychopathologischen Untersuchungsbefunds steht im Übrigen im Einklang mit der neuropsychologischen Untersuchung vom 22. Juni 2023, in deren Rahmen sich ebenfalls keine Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers zeigte (BB 8 S. 2).

3.3.3 Schliesslich vermag der im Beschwerdeverfahren nachgereichte Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 24. Juni 2023 (BB 8), wonach keine Anzeichen für eine ADHS vorlägen (S. 4), den Beweiswert des Gutachtens schon deshalb nicht zu erschüttern, weil die Psychologin nicht über die hierfür notwendige (fach)ärztliche Qualifikation verfügt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3 mit Hinweisen). Weiter setzte sich die Psychologin weder mit den Ausführungen des Gutachters noch mit der Tatsache auseinander, dass der Gutachter nicht nur in der Anamnese, sondern auch im Untersuchungsgespräch ADHS-typische Symptome feststellte (AB 81.1 S. 13 Ziff. 6.3). Sodann nannte sie keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass ihre abweichende Einschätzung des Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3.4 Dem Voranstehenden zufolge bildet das psychiatrische Gutachten vom 4. November 2022 (AB 81.1) inklusive ergänzender Stellungnahme vom 10. Februar 2023 (AB 89) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Die Beschwerdegegnerin hat diesen somit hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; 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). Bei diesem Ergebnis (vgl. E. 3.4 sogleich) erübrigt sich sodann die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die gutachterlich attestierte (Entscheid des BGer vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 5.2.3.2 mit Hinweisen).

3.4 Da eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während des Wartjahres (vgl. E. 2.3 hiervor) allein keinen Rentenanspruch zu begründen vermag, sondern nur, wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 148 V 397 E. 5.3 S. 403), ist bei der gutachterlich festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 20 % ab der IV-Anmeldung im Juli 2021 (AB 1, 81.1 S. 23 Ziff. 8.1) ein Rentenanspruch zu verneinen. Der Beschwerdeführer wäre überwiegend wahrscheinlich auch im Gesundheitsfall nicht mehr beim letzten Arbeitgeber angestellt (vgl. AB 81.1 S. 8 f. und 14 f.; Unstimmigkeiten betr. Weiterbildung, Aussendienst entgegen Absprache; Grossraumbüro statt ruhiges Büro), sodass Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind und der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 20 % entspricht (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2).

4.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2023 (AB 92) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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