

200 23 761 IV
JAP/ZID/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. März 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war nach der Lehre zum ... in dieser Funktion in unterschiedlichem Umfang für die C. _____ AG tätig und absolvierte parallel dazu diverse Ausbildungen im ... Bereich. Am 1. April 2021 (Postaufgabe) meldete er sich unter Hinweis auf eine Angststörung bzw. Panikattacken, eine Herzneurose sowie eine funktionale neuronale Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1; vgl. auch AB 8/2, 10/2, 18). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Mitteilung vom 29. Oktober 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden könnten (AB 46). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 66 ff.) hin liess die IVB den Versicherten versicherungspsychiatrisch begutachten (Expertise vom 27. Mai 2023; AB 77.1). Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2023 stellte die IVB die Ablehnung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 12 % in Aussicht (AB 78). Auf Einwand des Versicherten hin (AB 90, 93 f.) und nach Einholung einer Stellungnahme des Gutachters vom 12. September 2023 (AB 96) verfügte sie am 28. September 2023 wie angekündigt (AB 97).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, zunächst wie schon im Vorbescheidverfahren vertreten durch den Sozialdienst D. _____ bzw. die E. _____ und in der Folge durch Rechtsanwalt B. _____, mit vom 27. Oktober 2023 datierter und am 30. Oktober 2023 der Post übergebener Eingabe Beschwerde erheben und was folgt beantragen:

1. Die Berechnung des Invaliditätsgrades sei auf der Basis des Lohnes als ... vorzunehmen.
2. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei mittels eines Belastbarkeitstrainings festzustellen.

3. Im Anschluss an das Belastbarkeitstraining seien entsprechende berufliche Massnahmen zu gewähren oder die Rente neu zu prüfen.

Am 5. November 2023 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, welches er mit Eingabe vom 20. November 2023 zurückzog und welches infolgedessen mit prozessleitender Verfügung vom 4. Dezember 2023 vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 8. Januar 2024 und Duplik vom 6. Februar 2024 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 28. September 2023 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit zudem berufliche Eingliederungsmassnahmen geltend gemacht werden (Beschwerde S. 1 Ziff. 1 Lemma 3 und Replik S. 5 Ziff. 3.1), ist darauf nicht einzutreten, da in der angefochtenen Verfügung einzig über den Rentenanspruch verfügt wurde (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 28. September 2023 (AB 97), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die im April 2021 (Postaufgabe) erfolgte Anmeldung (AB 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG sowie E. 4.1 nachfolgend), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan aArt; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente

in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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 strukturierten 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).

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

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

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

2.6 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 rentenabweisende Verfügung vom 28. September 2023 (AB 97) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten des Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Mai 2023 (AB 77.1) samt Ergänzung vom 12. September 2023 (AB 96); letztere veranlasste die Beschwerdegegnerin, nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren einen Bericht seiner behandelnden Therapeuten vom 17. August 2022 (recte: 2023; AB 93/3 f.) eingereicht hatte (vgl. AB 95).

3.1.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte im Gutachten vom 27. Mai 2023 eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7), eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; AB 77.1/31 Ziff. 6.3). Zum bisherigen (persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen) Verlauf hielt er fest, der Beschwerdeführer sei nach der Schule (bis 2005) zunächst erwerbslos gewesen und habe manchmal in der ... seines Vaters mitgearbeitet. Von 2007 bis 2010 habe er die Ausbildung zum ... absolviert; in dieser Funktion sei er ab 2011 von der C._____ AG im Stundenlohn angestellt worden, zunächst zu 100 % und im weiteren Verlauf je nach Weiterbildung zwischen 10 bis 70 %. Zwischen 2014 und 2018 habe er das ...- und das ... sowie die Ausbildung zum ... (mit Diplom) erfolgreich abgeschlossen. Ein anschliessendes Studium an der Fachhochschule habe er 2019 nach einem Semester abgebrochen. Im Oktober 2019 sei er krank und arbeitsunfähig geworden (vgl. AB 17/20). Von Anfang an habe eine Angststörung mit Somatisierung und Krampfanfällen im Vordergrund gestanden, dies unter Hinweis auf entsprechende "Stressoren" (Beginn einer neuen Ausbildung, geplanter Umzug in eine gemeinsame Wohnung mit der Freundin, häufiges Reisen während zwei Monaten, Konflikte mit der Schwester und deren Partner; vgl. AB 17/26,

25/3, 27/1 und /3); relevante somatische Befunde seien nach vielfachen entsprechenden Untersuchungen verneint worden (vgl. AB 17/15 f. und /22 f., 28/5, 61/25 f.). Die weit überwiegend subjektiven Beschwerden seien schliesslich als hypochondrische Störung (mit Herzneurose und Body-Checking bzw. somatoformer autonomer Funktionsstörung bzgl. mehrerer Organe/Systeme [mit Herz-Kreislaufsystem und oberem Verdauungssystem]), funktionelle nicht-epileptische Anfälle (dissoziative Krampfanfälle) sowie Agoraphobie mit Panikstörung eingeordnet worden (vgl. AB 12/1). Zunächst sei der Beschwerdeführer jeweils vollstationär vom 6. Februar bis 27. März 2020 in den G. _____ (AB 27), vom 27. März bis 19. Mai 2020 in der H. _____ (vgl. AB 25/3 ff.) und vom 19. Mai bis 10. September 2020 im I. _____ (vgl. AB 17/26 ff.) behandelt worden. Nach anfänglicher Zunahme der Symptome (inkl. Suizidgedanken und Nutzung von Rollstuhl bzw. Gehhilfen; vgl. AB 17/27, 25/5 f.) sei es im September 2020 zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen (vgl. AB 17/28; vgl. auch AB 28/5). Ab 27. Januar 2021 habe der Beschwerdeführer eine ambulante Therapie (bis Ende 2022) bei Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, in Anspruch genommen (vgl. AB 31). Eine weitere stationäre Behandlung sei vom 18. Februar bis 22. April 2021 in der K. _____ erfolgt (vgl. AB 12). Trotz zumindest teilweiser Verbesserung der Symptome während dieser Hospitalisation (vgl. AB 12/4 und /6) sei anschliessend die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (starke Stimmungsschwankungen in Abhängigkeit körperlicher Symptome mit einer starken und schnellen Zunahme von gesundheitsbezogenen Ängsten bzw. schwankendes subjektive Befinden v.a. mit Schwindel, Angst/Panik, Wegstrecken in Begleitung, Sehstörungen, Erschöpfung, Schlaf- und Konzentrationsstörung) vollständig im Vordergrund gestanden (vgl. AB 31) und von Dr. med. J. _____ bis zuletzt im August 2022 grundsätzlich bestätigt worden (vgl. AB 63/2 ff.). In zumindest teilweise Widerspruch dazu sei allerdings am 15. Januar 2021 (vgl. AB 17/13 f.) und am 29. Oktober 2021 (vgl. AB 49) von der L. _____ sowie vom behandelnden Psychiater selber im März (vgl. AB 57/2) und August 2022 (vgl. AB 63/2) eine Verbesserung des Gesundheitszustands dokumentiert worden, wozu in den Akten nicht Stellung genommen worden sei. Eine Psychopharmakotherapie nutze der Beschwerdeführer nicht (AB 77.1/24 ff. Ziff. 6.1 und 77.1/38 f. Ziff. 7.1).

Eine hypochondrische Störung stelle weiterhin grundsätzlich eine Indikation für eine regelmässige strukturierte fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung dar. Eine Motivation für eine solche Behandlung bestätige der Beschwerdeführer. Die Prognose einer Agoraphobie (mit/ ohne Panikstörung) sei bei einer adäquaten Therapie günstig. Eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung sei nicht nur zumutbar, sondern dringend indiziert. Eine Optimierung der medikamentösen Therapie sei ebenfalls anzustreben. Auch zur Therapie funktioneller neurologischer Störungen lägen gute Hinweise auf die Wirksamkeit von Psychotherapie, Physiotherapie und multimodalen teil-/vollstationären Therapien vor. Die Annahme, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt im ersten Arbeitsmarkt in seinem angestammten Beruf anhaltend keine oder nur eine deutlich verminderte verwertbare Leistung erbringen könne, könne versicherungspsychiatrisch nicht bestätigt werden. Seine Beschwerden seien objektiv nicht derart ausgeprägt, dass sich unabwendbar zwischenmenschliche Konflikte ergeben müssten, die allfällig eine längerfristige, tragbare berufliche Kooperation verunmöglichen würden. Rücksicht zu nehmen sei hingegen darauf, dass die Defizite des Beschwerdeführers vorwiegend bei Überforderung und Überlastung bzw. bei von ihm als unangepasst empfundenen Tätigkeiten zum Tragen kämen. Beim Verlauf der Störung des Beschwerdeführers seien schliesslich neben einem Rentenbegehren auch weitere nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren (z.B. Abstinenz vom und konjunkturelle Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufswünsche, finanzielle Sorgen, Konflikte mit dem Sozialdienst) zu nennen (AB 77.1/39 ff. Ziff. 7.1).

Der Gutachter erachtete den Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 70 % (ohne zusätzliche Leistungseinschränkung) arbeitsfähig. Aus therapeutischen Gründen könne die in den Akten zwischen 6. Februar bis 10. September 2020 und nochmals vom 18. Februar bis 22. April 2021 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Die weiteren Postulate einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit seien bruchstückhaft und bezüglich ihrer (therapeutischen) Begründung nicht nachvollziehbar (AB 77.1/46 f. Ziff. 8.1). Eine angepasste Tätigkeit (mit z.B. Job-Coaching und verbindlichem, aber beweglichem Rahmen, Motivation und Kontrolle in einer wohlwollenden, familiären Arbeitsatmosphäre, autonomer Gestaltung der Tätig-

keiten und flexibler Arbeitszeit) sei zu 100 % (ohne Leistungseinschränkung) möglich (dies mit Ausnahme der vollen Arbeitsunfähigkeiten vom 6. Februar bis 10. September 2020 und vom 18. Februar bis 22. April 2021; AB 77.1/47 f. Ziff. 8.2).

3.1.2 Die psychiatrisch behandelnden Therapeuten (Dr. med. J. _____ sowie Psychotherapeutin M. _____) wiesen im Schreiben vom 17. August 2022 (recte: 2023; AB 93/3 f.) auf Unstimmigkeiten bei der Zusammenfassung der psychiatrischen Behandlungsberichte im Gutachten hin. So habe der Beschwerdeführer Konfrontationen im Alltag nicht gescheut und mehrfach seien psychopathologische Befunde aufgeführt worden, wogegen im Gutachten vermerkt worden sei, dass objektive psychopathologische Befunde verneint worden seien. Die Psychopharmakotherapie (Mirtazapin) habe aufgrund erhöhter Leberwerte (und nicht auf Wunsch des Beschwerdeführers) sistiert werden müssen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei aufgrund der Sehstörungen und dem Schwindel weiterhin nicht gegeben; hingegen sei mittlerweile von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (mit Start im geschützten Rahmen in einem Pensum von 10 % und langsamer Steigerung auf ca. 70 % Präsenzzeit mit ca. 40 % Leistungsfähigkeit innerhalb dieses Pensums).

3.1.3 Hierzu nahm der Gutachter in der Gutachtensergänzung vom 12. September 2023 dahingehend Stellung, dass keine neuen Informationen benannt würden, die nicht schon bekannt gewesen seien. Das regelmässige Alltagstraining (Zugfahren) sei im Gutachten als eine Ressource des Beschwerdeführers (Therapiemotivation) aufgeführt. Die von den Behandlern erwähnten Beschwerden (Angst, Panik, vegetative Symptome und frustrierte Stimmung) seien als innerseelische Phänomene keine objektiven Befunde. Sodann sei im Gutachten festgestellt worden, dass eine Psychopharmakotherapie verneint werde, was nun von den Behandlern bestätigt werde. Schliesslich stelle die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit weitgehend auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ab, wobei dessen weit überwiegende Subjektivität der Qualität und Quantität der Symptome, die sich in der Übertreibung körperlicher bzw. kognitiver Probleme zeige, nicht kritisch abgegrenzt werde. Dies gelte auch für nicht

krankheitsbedingte (soziale) Faktoren. Dem könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht gefolgt werden (AB 96).

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).

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 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). Eine von anderen mit der versicherten Person 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).

3.2.3 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.2.4 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 Das psychiatrische Gutachten vom 27. Mai 2023 (AB 77.1) mitsamt der Ergänzung vom 12. September 2023 (AB 96) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl.

E. 3.2.2 hiavor). Der Gutachter setzte sich eingehend mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden auseinander. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Replik S. 2 ff. Ziff. 2) sind die in Kenntnis der vollständigen Vorakten und basierend auf dem klinischen Explorationsgespräch sowie den psychometrischen und labortechnischen Zusatzuntersuchungen (AB 77.1/21 ff. Ziff. 4.4 f., 77.2) gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die medizinischen Zusammenhänge als auch die medizinische Gesamtsituation wurden einleuchtend beurteilt und begründet. Die Kritik der behandelnden Therapeuten (AB 93/3 f.) wurde durch den Sachverständigen überzeugend entkräftet (AB 96; vgl. auch E. 3.2.4 hiavor). Der Gutachter hielt nachvollziehbar und überzeugend fest, dass eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich und ohne Leistungseinschränkung möglich ist (dies mit Ausnahme der vollen Arbeitsunfähigkeiten vom 6. Februar bis 10. September 2020 und vom 18. Februar bis 22. April 2021; AB 77.1/47 f. Ziff. 8.2). Da in psychiatrischer Hinsicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, bedarf es keiner Indikatorenprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 2.3 hiavor). Diese erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

3.4 Nach dem Dargelegten gestatten die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weiterer Abklärung (insbesondere eines Belastbarkeitstrainings [vgl. Beschwerde S. 1 zweiter Antrag und S. 2 Mitte]) bedarf es nicht (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).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht (mit Ausnahme der vollen Arbeitsunfähigkeiten vom 6. Februar bis 10. September 2020 und vom 18. Februar bis 22. April 2021) eine angepasste Tätigkeit (mit z.B. Job-Coaching und verbindlichem, aber beweglichem Rahmen, Motivation und Kontrolle in ei-

ner wohlwollenden, familiären Arbeitsatmosphäre, autonomer Gestaltung der Tätigkeiten und flexibler Arbeitszeit) vollumfänglich und ohne Leistungseinschränkung möglich ist. Gestützt darauf ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der IV-Anmeldung vom 1. April 2021 (Postaufgabe; AB 1/11) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Oktober 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Damals war das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt (64 Tage [18. Februar bis 22. April 2021] mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und 301 Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % [AB 77.1/46 f. Ziff. 8.1], woraus eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von [gerundet] 42 % resultiert; zur Berechnung vgl. Rz. 2216 f. und Anhang II KSIR). Dementsprechend ist der Einkommensvergleich per Oktober 2021 vorzunehmen.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik

(BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 92 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer in seiner gesamten bisherigen Berufslaufbahn ausschliesslich im Stundenlohn angestellt gewesen war (und daneben diverse Weiterbildungen absolviert hatte; vgl. AB 77.1/24), hat die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne beigezogen, was an sich nicht zu beanstanden ist. Dabei stellte sie auf die LSE-Tabelle TA1, NOGA-Wirtschaftszweige Ziff. 10-33 (...), Kompetenzniveau 2 (...), Männer, ab (Fr. 6'041.--; vgl. AB 97/1 unten). Nach Ansicht des Beschwerdeführers wäre indessen der als ... realisierbare Lohn heranzuziehen (Beschwerde S. 1 Ziff. 2; Replik S. 2 Ziff. 2; vgl. AB 1/5 Ziff. 5.3, 8/1, 77.1/12 Ziff. 3.2 Fn. 2, 94/2). Wie es sich damit verhält

kann mangels Auswirkung auf den Rentenanspruch offengelassen werden. Soweit diese hypothetische berufliche Weiterentwicklung vorliegend berücksichtigt würde, mithin von einer abgeschlossenen Weiterbildung als ... auszugehen wäre, ergäbe sich gestützt auf die Tabelle TA1, NOGA-Wirtschaftszweige Ziff. 45-47 (...), Kompetenzniveau 3 (...), Männer, ein Wert von Fr. 7'479.-- (per 2020). In Bezug auf das vorliegend massgebende Jahr 2021 (vgl. E. 4.1 hiervor) ist ein negatives Lohnwachstum (Basis 2020: 100 Punkte, Index 2021: 99.9 Punkte; BFS, Nominallohnindex Männer, 2021-2022, T1.1.20, Ziff. 45-47) zu verzeichnen, welches (anders als beim Invalideneinkommen; vgl. E. 4.3.2 nachfolgend) nicht zu berücksichtigen ist, da in bestehenden Arbeitsverhältnissen kaum eine Rückstufung im Lohn hinzunehmen ist. Arbeitszeitbereinigt (41.9 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 45-47) ergibt sich ein Wert von Fr. 94'011.05 (Fr. 7'479.-- x 12 / 40 x 41.9). Exakter wäre ein Abstellen auf die Tabelle T17 (per 2020), da der Weiterbildungsberuf in verschiedenen Branchen verwertet werden kann (vgl. dazu <www.berufsberatung.ch>, Rubrik: Berufe/Berufe suchen). Massgebend wäre diesfalls die ISCO-19-Berufsgruppe Ziff. 31 (vgl. ...) und nicht Ziff. 33 (Replik S. 2 Ziff. 1.2), Lebensalter 30-49 Jahre, Männer (Fr. 7'306.--). Gestützt darauf resultiert ein (arbeitszeitbereinigter) Wert von Fr. 91'398.05 (Fr. 7'306.-- x 12 / 40 x 41.7). Bestenfalls beläuft sich somit das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 94'011.05.

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt

wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3.2 Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Werte der LSE 2020 (Männer, Total, Kompetenzniveau 1) werden zu Recht nicht bestritten und angepasst an die (negative) Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (statt 2022; vgl. E. 4.1 hiervor) sowie arbeitszeitbereinigt ergibt sich ein Wert von Fr. 65'354.40 (Fr. 5'261.-- x 12 / 100 x 99.3 [BFS, Nominallohnindex Männer, 2021-2022, T1.1.20, Total] / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total]). Ein (altrechtlicher) leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.3.1 hiervor) ist unter keinem Titel gerechtfertigt und wird folgerichtig auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Die sich aus dem gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 77.1/47 Ziff. 8.2) ergebenden rein qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch

sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), ohne Lohneinbusse verwertbar. Der (neurechtliche) Pauschalabzug von 10 % gemäss dem am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV bezieht sich auf laufende und neue Renten, wogegen – wie vorliegend – im Falle einer verweigerten Rente eine Neuanschuldung erforderlich wäre (Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 432). Soweit indessen der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht über das Datum der angefochtenen Verfügung ausgedehnt (vgl. dazu BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) und der Pauschalabzug gemäss Art. 26^{bis} IVV berücksichtigt würde, änderte sich im Ergebnis nichts (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C.b Ziff. 9). Selbst ausgehend von einem so berechneten Invalideneinkommen von Fr. 58'818.95 (Fr. 65'354.40 x 0.9) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad, wie sogleich aufzuzeigen ist.

4.4 Im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 94'011.05 (vgl. E. 4.2.2 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'818.95 (vgl. E. 4.3.2 hiervor) ein Invaliditätsgrad von höchstens 37 % ($[(Fr. 94'011.05 - Fr. 58'818.95) / Fr. 94'011.05] \times 100$; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit bestünde selbst unter Berücksichtigung einer hypothetischen beruflichen Weiterentwicklung sowie des intertemporalrechtlich nicht anwendbaren Pauschalabzuges kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.5 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2023 (AB 97) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.