

200 24 151 IV
KOJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene, nach Absolvierung der regulären Schulen über keinen Berufsabschluss verfügende und stellenlose A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2009 unter Hinweis auf diverse psychische Störungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 7; 12 S. 1). Die IVB veranlasste ein psychiatrisches Gutachten, in welchem ein grosser Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie ein Cannabismissbrauch diagnostiziert wurden (act. II 20 S. 4). In der Folge forderte die IVB den Versicherten zur Cannabisabstinenz (act. II 22) auf und gewährte (berufliche) Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. II 36; 57; 65). Mit Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 75) verneinte die IVB einen Anspruch auf Leistungen der IV, nachdem der Versicherte gegen die Auflagen zur Cannabisabstinenz verstossen hatte. Auf ein weiteres Gesuch um IV-Leistungen trat die IVB mit Verfügung vom 13. Juli 2016 (act. II 85) nicht ein.

A.b.

Im August 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 86). Die IVB zog Berichte behandelnder Ärzte bei und liess den Versicherten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. In seiner Expertise vom 14. März 2017 (act. II 103.1) diagnostizierte er eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0 [S. 26]) und bejahte die Eingliederungsfähigkeit (S. 28). In der Folge gewährte die IVB wiederum Eingliederungsmassnahmen (act. II 111; 115; 119; 125; 128; 142 f.), insbesondere eine erstmalige berufliche Ausbildung zum ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ (act. II 163). Letztere wurde mit Mitteilung

vom 20. November 2019 (act. II 171) abgebrochen, nachdem das Lehrverhältnis infolge einer psychischen Krise und Konflikten am Arbeitsplatz aufgelöst worden war (act. II 173). Hierauf gewährte die IVB Eingliederungsmassnahmen in Form einer Vorbereitungszeit auf die Ausbildung (act. II 175; 182) und erneuerte im weiteren Verlauf die Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung zum ... EFZ (act. II 187), welche der Versicherte im Juni 2022 erfolgreich abschloss (act. II 207 S. 2; 208). Am 1. August 2022 trat er bei der D._____ AG eine Stelle als ... an (act. II 211 S. 2 ff.). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 215) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

A.c.

Im April 2023 meldete sich der Versicherte, welchem das Arbeitsverhältnis seitens der D._____ AG per Ende April 2023 gekündigt worden war (act. II 225 S. 2), unter Hinweis auf wiederholte Panikattacken und starke Ängste erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 218 S. 1; 219). Die IVB holte (teils zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfasste) Berichte behandelnder Ärzte ein und legte das Dossier Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst RAD, zur Beurteilung vor (Bericht vom 3. Oktober 2023 [act. II 246]). Mit Vorbescheid vom 9. November 2023 (act. II 247) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und legte diverse medizinische Berichte ins Recht (act. II 254), woraufhin die IVB vom RAD-Arzt Dr. med. E._____ eine Stellungnahme einholte (act. II 258). Mit Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 259) entschied die IVB (im Wesentlichen) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, wobei sie für die Zeit ab 1. Januar 2024 einen Invaliditätsgrad von 35 % ermittelte.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 15. Februar 2024 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 16. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei anhand eines interdisziplinären gerichtlichen Gutachtens nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen abzuklären.
3. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2024 beantragt 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 angefochtene 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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 259). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit der Beschwerdeführer darüber hinausgehend die Zusprache von "gesetzlich geschuldeten Leistungen" beantragt, ist darauf nicht einzutreten, wurde darüber doch nicht verfügt bzw. fehlt es insoweit an einem Anfechtungsobjekt.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 16. Januar 2024 (act. II 259), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Ferner ist der frühest mögliche Rentenbeginn mit Blick auf die im April 2023 (act. II 219) erfolgte Neuanmeldung nach dem 1. Januar 2022. Damit gelangt das seit 1. Januar 2022 gültige Recht zur Anwendung (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

2.2

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG i.V.m. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.2.3 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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.

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invaliden-

versicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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).

2.3.2 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 insbesondere bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 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).

2.4 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 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom April 2023 (act. II 219) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 215) – mit welcher die IVB einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 28 % verneint hatte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 259; vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 215) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.2.1 Dr. med. C. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 14. März 2017 (act. II 103.1) die folgende Diagnose (S. 14, 26):

Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

- mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen
- mit aktuell exzessivem Gebrauch von Computerspielen
- mit gemäss den Akten depressiver Störung (ggw. remittiert, ICD-10 F32.4/F33.4)
- mit gemäss den Akten Panikstörung (ggw. remittiert, St. n. ICD-10 F41.0)
- mit Status nach langjährigem Konsum von Tabak und Cannabinoiden

Die objektiven psychopathologischen Befunde seien aktuell nicht ausgeprägt. Die Limitierung des Aktivitätenniveaus ergebe sich jedoch für alle vergleichbaren Lebensbereiche (Beruf/Erwerb, Haushalt, Freizeit, soziale

Aktivitäten) aufgrund deutlicher Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Dabei ständen mittelschwer ausgeprägte Defizite bei der Anpassung an Regeln, der Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten (hier insbesondere die Konfliktlösungskompetenz) und den persönlichen Beziehungen im Vordergrund. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar und zumindest teilweise tatsächlich möglich (S. 21). Die ICD-10-Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode seien nicht (mehr) erfüllt (S. 19). Es bestehe seit der Schulzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für angepasste Tätigkeiten (Toleranz bzgl. der interaktionellen Defizite, keine/wenig Teamarbeit, hohe Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe, geringe Verantwortung, überwiegend sachbezogene Aufgaben) und für Tätigkeiten im Haushalt könne keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % angenommen werden (S. 30).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2017 (act. II 107) hielt Dr. med. C._____ fest, der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlichen (psychischen) Gründen nicht in der Lage gewesen, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren (S. 1).

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Dienste G._____, diagnostizierte im Bericht vom 17. Februar 2020 (act. II 186) eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (paranoid, emotional-instabil, ängstlich-vermeidend [ICD-10 F61]), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst [ICD-10 F41.0]) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0 [S. 1]). Bei Letzterer handle es sich um eine Komorbidität zu den übrigen Störungen (S. 2).

3.2.3 Im Bericht vom 16. August 2022 (act. II 213) der Privatklinik H._____, unterzeichnet von lic. phil. I._____ und MSc J._____, beide Fachpsychologinnen für Psychotherapie FSP, wurden eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.0), gegenwärtig leichte Episode, sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), teilremittiert, diagnostiziert (S. 4 f.). Auf

die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, hielten lic. phil. I. _____ und MSc J. _____ Folgendes fest: "Die neue Anstellung wird der Patient zu Beginn zu 80% Pensum antreten mit einer möglichen Erhöhung auf 100%". Bei sorgfältiger Einarbeitung könne eine positive Prognose abgegeben werden (S. 6).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Bericht der Privatklinik H. _____ vom 30. März 2023 (act. II 238.3 S. 11-15) stellte MSc J. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13):

- Rezidivierende mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), DD Burnout Syndrom (Z73)
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0), teilremittiert, Angaben des Patienten vor 2021
- Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung (Z73), Schwierigkeiten in den sozialen Begegnungen

Der Beschwerdeführer befinde sich seit Mai 2021 in der ambulanten Psychotherapie (S. 11). Er habe im Juni 2022 seine Lehre als ... abgeschlossen. Seit August 2022 arbeite er als ... zu 80 bis 100%. Ab Dezember 2022/Januar 2023 hätten sich verstärkt depressive Symptome und eine starke Überforderung/Überlastung bemerkbar gemacht (S. 14).

3.3.2 Vom 25. April bis 2. Juni 2023 erfolgte ein teilstationärer Aufenthalt in der Privatklinik H. _____. Im Austrittsbericht vom 7. Juni 2023 (act. II 233 S. 3-6), mitunterzeichnet von Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden die folgenden Diagnosen gestellt:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)
- Hinweise auf Autismusspektrum-Störung (ASS)

Mit weiterem, von Dr. med. K. _____ mitunterzeichnetem Bericht vom 5. Juli 2023 (act. II 233 S. 1 f.) wurde festgehalten, aufgrund des durch drei

Screening-Fragebögen bestätigten Verdachts auf eine ASS sowie der ADHS-Symptomatik könne von einer fortbestehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei der Arbeit als ... ausgegangen werden. Es werde eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung zur Klärung der Arbeitsfähigkeit empfohlen. Eine Umschulung könnte sich ggf. positiv auf die Situation des Beschwerdeführers auswirken (S. 2).

3.3.3 Im Bericht vom 20. Juli 2023 (act. II 241) stellte MSc J. _____ im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 30. März 2023, ergänzend einen schweren Verdacht auf eine Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F89.0), DD ASS (S. 1). Die psychischen Einschränkungen summierten sich aus den Symptomen der genannten Diagnosen und der Verdachtsdiagnose zusammen (S. 2).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ legte dem Bericht vom 3. Oktober 2023 (act. II 246) die folgenden Diagnosen zugrunde (S. 7 f.):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), DD Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei beruflicher Überlastung (ICD-10 Z73)
- Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (paranoid, emotional-instabil, ängstlich-vermeidend; ICD-10 F61)
- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

In der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ fest, Anfang 2023 sei beim Beschwerdeführer glaubhaft eine Verschlechterung der bekannten rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigem Schweregrad aufgetreten. Eine Behandlungsintensivierung sei durch eine tagesklinische Behandlung erfolgt. Die Depression habe sich offenbar im Rahmen der Behandlung mit deutlicher Abnahme des Beck-Depressions-Inventars (BDI) auf minimal depressive Werte gebessert. Im Anschluss sei die ambulante wöchentliche psychologische Psychotherapie weitergeführt worden. Erneut werde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Aktuell sei eine medikamentöse Behandlung der Depression aus psychiatrischer RAD-Sicht indiziert. Die Depression sei vor dem Hintergrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu betrachten. Bei vermehrt depressiven Symptomen sei überwiegend wahrscheinlich auch von einer Zunahme des Vermeidungsverhaltens auszugehen. Eine ADHS sei nachvollziehbar in den psychiatrischen Diensten G. _____ diagnostiziert worden und äussere

sich hauptsächlich in Konzentrationsstörungen und Impulsivität, wobei hier auch Überschneidungen mit der Persönlichkeitsstörung beständen. Eine Verschlechterung der Panikstörung im Vergleich zum Gutachten von März 2017 werde vom RAD nicht angenommen. Weiter könnten die Symptome, die gemäss ambulanter Behandlerin auf eine Entwicklungsstörung hinweisen sollen, gut im Rahmen der bereits diagnostizierten Persönlichkeitsstörung beurteilt werden. Auf das im Gutachten von Dr. med. C._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil könne weiterhin abgestellt werden (S. 7).

In Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen hielt Dr. med. E._____ fest, seit dem 1. März 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Bei adäquater Behandlung sei von einer Remission der Depression innerhalb von sechs Monaten auszugehen. Nach remittierter Depression bestehe noch ein Misstrauen anderen Menschen gegenüber mit starkem Gerechtigkeitsinn und Impulsivität sowie ein verminderter Selbstwert mit ängstlich-vermeidenden Verhalten und überdurchschnittlicher Überforderung. Die bisherige Tätigkeit als ... sei in einem zeitlichen Pensum von 80 % zumutbar. Eine funktionelle Leistungsminderung von 10 % sei zuletzt dauerhaft aufgefallen und lasse sich möglicherweise durch adäquate Behandlung des ADHS noch verbessern. Bei Erfüllung "der o.g. Kriterien" entspreche die bisherige Tätigkeit einer angepassten Tätigkeit. Auf das Gutachten von Dr. med. C._____ könne weiterhin abgestellt werden (S. 8).

3.3.5 Dr. L._____, stellvertretende Oberärztin in der Psychiatriezentrum M._____, auf der Gesundheitsplattform "N._____" mit dem Vermerk "Überprüftes, nicht anerkennbares Diplom aus dem Ausland" aufgeführt, hielt im Bericht vom 23. Oktober 2023 (act. II 254 S. 10 f.) die folgenden Diagnosen fest (S. 10):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F 33.1), teilremittiert
- Panikstörung (ICD-10 F41.0), teilremittiert
- Leichtes Aufmerksamkeits- und Defizitsyndrom (ICD-10 F90.0), hoher Vd. a. (= Verdacht auf) ASS
- Vd. a. Pathologisches Spielen (ICD-10 F63.0)

Es handle sich um eine hochkomplexe Situation. Die Komplexität des vorliegenden Falles werde durch die psychiatrischen Komorbiditäten und die

psychosozialen Faktoren gesteigert. Trotz des Fortbestehens der psychischen Symptome gehe es dem Beschwerdeführer seit Beginn der psychotherapeutischen Behandlung teilweise besser. Die Fortführung der Behandlung sei zwingend angezeigt.

3.3.6 Mit "Einsprache Ablehnung der Invalidenrente" betitelttem Bericht vom 12. Dezember 2023 (act. II 254 S. 2-5) stellte MSc J._____ die folgenden Diagnosen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), teilremittiert, DD Burn-out (Z73 Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung und in den sozialen Begegnungen)
- Leichtes Aufmerksamkeits- und Defizitsyndrom (ICD-10 F90.0)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)
- Aktenanamnestisch: kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

Ein erneuter Einstieg im ersten Arbeitsmarkt schein in naher Zukunft als unrealistisch (S. 4).

3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 8. Januar 2024 (act. II 258) fest, die RAD-Beurteilung vom 3. Oktober 2023 habe weiterhin Gültigkeit. Die Einwände der Behandler würfen allerdings die Frage auf, ob die berufliche Eingliederung initial auf dem zweiten Arbeitsmarkt zielführender sein könnte (S. 2).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 Kennt-

nis 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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu denen RAD-Berichte gehören (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2023, 8C_342/2023, E. 5.7.2) – kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 259), dem Beschwerdeführer sei weiterhin die Tätigkeit als ... in einem Pensum von 80 % und einer Leistungsfähigkeit

von 90 % zumutbar. Zwischenzeitlich sei es zu einer kurzzeitigen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen, welche die Erwerbsfähigkeit jedoch nicht langfristig und erheblich beeinträchtigt habe. Bei dieser – und im Vergleich zur referenziellen Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 215) im Wesentlichen gleichlautenden – Einschätzung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 3. Oktober 2023 (act. II 246) und 8. Januar 2024 (act. II 258). Dazu ist Folgendes festzuhalten:

3.5.1 Dr. med. E. _____ legte seiner Beurteilung im Bericht vom 3. Oktober 2023 im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) zugrunde (act. II 246 S. 8), wobei er hinsichtlich deren klassifikatorischen Ausgewiesenheit keine Zweifel äusserte respektive keinen Widerspruch zu der in den Berichten der Behandler dokumentierten Befundlage erwähnte. Was den Vergleich mit den anlässlich der referenziellen Verfügung vom 3. November 2022 zugrundeliegenden psychischen Störungen anbelangt, so lässt sich anhand der damaligen Aktenlage nicht zweifelsfrei erkennen, ob die Beschwerdegegnerin damals allein auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. März 2017 oder zusätzlich auf die im weiteren Verlauf eingeholten medizinischen Berichte (vgl. E. 3.2.2 f. vorne) abstellte. Damit ist auch nicht klar, ob sämtliche seit dem Administrativgutachten hinzugekommen (psychiatrischen) Diagnosen – so die wiederum aufgeflackerte depressive Störung und die neu diagnostizierte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) – bereits der Verfügung vom 3. November 2022 zugrunde lagen. Dies kann jedoch offen bleiben, denn auch unter Mitberücksichtigung der seit Erstattung des Gutachtens von Dr. med. C. _____ erstellten Berichte der behandelnden Ärzte (E. 3.2.2 f. vorne) lag im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 im Unterschied zu den Verhältnissen bei der Verfügung vom 3. November 2022 jedenfalls neu eine – nach Aktenlage erst seit Oktober 2023 teilremittierte (act. II 254 S. 10) – depressive Störung mit mittelgradiger statt wie zuvor mit leichter Ausprägung vor, wovon wie gezeigt denn auch der RAD-Arzt ausging. Zwar stellt eine neue

Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.3.2 vorne), was auch in Bezug auf den festgestellten Schweregrad gelten muss. Indessen attestierte Dr. med. E. _____ ab 1. März 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt namentlich fest, dass bei "adäquater Behandlung" von einer Remission der Depression "innerhalb von 6 Monaten" auszugehen sei (act. II 246 S. 8). In der Folge präzisierte er nicht, für welchen Zeitraum er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit annimmt. Immerhin legen seine weiteren Ausführungen, wonach "Nach remittierter Depression" noch weitere (näher bezeichnete) Funktionseinschränkungen fortbeständen (S. 8), den Schluss nahe, dass der RAD-Arzt zumindest eine passagere Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes von mindestens sechs Monaten annahm. Diesfalls kann jedoch entgegen der Beschwerdegegnerin nicht mehr von einer bloss "kurzzeitigen Verschlechterung" (act. II 259 S. 1) ausgegangen werden, denn mit einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten wäre das für die Annahme eines Revisionsgrundes vorausgesetzte quantitative Element der im Bericht von Dr. med. E. _____ betreffend die Depression angenommenen gesundheitlichen Verschlechterung gegeben (Art. 88a Abs. 2 IVV; Entscheide des BGer vom 8. April 2024, 9C_587/2023, E. 2.3.2 und vom 14. November 2023, 8C_296/2023, E. 6.1). Zumindest aber lassen sich die (fehlenden) Ausführungen von Dr. med. E. _____ zu Grad und Verlauf der postulierten Arbeitsunfähigkeit mit seiner (auch der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2024 zugrunde liegenden) gleichzeitigen Einschätzung, es könne weiterhin (zeitlich uneingeschränkt) auf das von Dr. med. C. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden, nicht ohne weiteres in Einklang bringen. Dabei fällt auch auf, dass diese Einschätzung im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung absolut (S. 7), bei der Beantwortung der Fragen durch die Beschwerdegegnerin indes nur mehr relativierend respektive konditional - "Bei Erfüllung der o.g. Kriterien" (S. 8) – ausfiel. Hinzu kommt, dass Dr. med. E. _____ in seiner zweiten Stellungnahme vom 8. Januar 2024 (act. II 258) gar eine (initiale) Eingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt für möglicherweise sinnvoll erachtete, was in Widerspruch zu seiner Einschätzung vom 3. Oktober 2023 steht. Jedenfalls implizierte dies eine (potentiell revisionsrelevante) Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive des funktionellen Leistungsvermögens und deren grundsätzliche Geeignetheit, den Rentenanspruch zu beeinflus-

sen. Damit lässt sich entgegen der angefochtenen Verfügung bereits bei ausschliesslicher Würdigung der Berichte von Dr. med. E._____ die Frage nach der Ausgewiesenheit eines Revisionsgrundes nicht zuverlässig beantworten bzw. verneinen (vgl. E. 3.4 vorne).

3.5.2 Sodann geht die behandelnde Psychologin, MSc J._____, von einer anhaltenden psychischen Problematik aus, wobei sie eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt aktuell für unrealistisch hält (act. II 254 S. 4) bzw. diese von einer erfolgreichen Weiterführung der laufenden Psychotherapie abhängig macht (S. 9). Dabei handelt es sich zwar nicht um eine fachärztliche Einschätzung. Indessen hielt auch die stellvertretende Oberärztin des Psychiatriezentrums M._____, Dr. L._____, fest, dass es sich vorliegend um eine hochkomplexe Situation handle, welche u.a. durch psychiatrische Komorbiditäten (sowie hier nicht interessierende psychosoziale Faktoren) gesteigert werde; sie empfahl denn auch eine hohe Frequenz der therapeutischen Sitzungen und ging von einem länger-dauernden Behandlungsprozess aus (act. II 254 S. 10 f.). Auch wenn diese Ärztin gemäss N._____ keinen in der Schweiz anerkannten Facharztstitel hat (vgl. E. 3.3.5 vorne), verfügt sie aufgrund ihrer Tätigkeit als stellvertretende Oberärztin am Psychiatriezentrum M._____ doch über entsprechende Berufserfahrung und Fachwissen und war daher in der Lage, eine fachlich fundierte (Kurz-)Beurteilung abgeben zu können, so dass ihren Angaben nicht jeglicher Beweiswert abzuspochen ist. Ferner haben die behandelnden Fachärzte der Privatklinik H._____ vor dem Hintergrund der gestellten Diagnosen und der festgestellten Symptomatik Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit empfohlen (act. II 233 S. 1 f.), womit auch sie Zweifel an der Zumutbarkeit der Tätigkeit als ... äusserten. Gleiches trifft auch auf den RAD-Arzt Dr. med. E._____ zu, welcher – wie in E. 3.5.1 vorne gezeigt – nach Vorlage weiterer Berichte der Behandler die Frage aufwarf, "ob die berufliche Eingliederung initial auf dem 2. Arbeitsmarkt zielführender sein könnte" (act. II 258 S. 2). Damit weckt die derzeitige medizinische Aktenlage zumindest geringe Zweifel am zugrunde gelegten medizinisch-theoretischen Fundament in der angefochtenen Verfügung, wonach sich der Gesundheitszustand respektive das funktionelle Leistungsvermögen seit der letzten Verfügung nicht (rentenrelevant) verändert habe (vgl. E. 3.4.3 vorne).

3.6 Der Sachverhalt bedarf folglich weiterer Abklärung (Art. 43 ATSG) in Form einer medizinischen Begutachtung (Art. 44 ATSG). Nachdem im Zuge der Neuanschuldung keine solche erfolgt ist, ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat – nachdem nach derzeitiger Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestehen – ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen, mit welchem unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung insbesondere zur Frage nach einer revisionsbegründenden Veränderung Stellung zu nehmen sein wird (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1) sowie das aktuell gültige Zumutbarkeitsprofil zu definieren ist. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch zu verfügen.

3.7 Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2024 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

4.2.2 Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 4. April 2024 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 1'922.20, Auslagen von Fr. 39.90 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 158.95 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 2'121.05 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Januar 2024 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'121.05 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
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.