

200 24 204 IV
FUE/TOZ/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. September 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), dipl. ..., meldete sich, nachdem ein früheres Leistungsbegehren mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens am 21. Juni 2018 abgewiesen worden war (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 33), im September 2019 unter anderem wegen einer Depression und Angstattacken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 34). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (insb. ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. September 2020 [act. II 65.1]) verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 29 %.

Im Dezember 2022 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression, eine Müdigkeit, Ängste und Sorgen erneut zum Leistungsbezug an (act. II 76). Nach Vornahme beruflicher und medizinischer Abklärungen gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen (Arbeitsplatzerhalt und Ausbildungskurs [act. II 102, 119]). Am 6. November 2023 erfolgte der Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 120). Nach Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 124]) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 125, 133) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Februar 2024 (act. II 135) erneut einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 30 %.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwältin C._____, am 8. März 2024 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Invalidenrente zuzu-

sprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, weitere Abklärungen zu treffen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 6. Februar 2024 (act. II 135). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1

2.1.1 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).

2.1.2 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).

2.2 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).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b

Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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.

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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 Invalidenversicherung [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).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis-

uern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). 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). Un- erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beur-

teilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 22. Dezember 2022 (act. II 76) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75), mit welcher der Rentenanspruch letztmals materiell beurteilt wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2024 (act. II 135) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 f. hiervor). Nur wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75) basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D. _____ vom 8. September 2020 (act. II 65.1). In diesem diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11 [act. II 65.1 S. 12 Ziff. 6.1]). Für die bisherige Tätigkeit als ... bestehe (bezogen auf ein 100%-Pensum) eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % (act. II 65.1 S. 17 Ziff. 8.1.1 und 8.1.3) und in einer angepassten Tätigkeit (ohne Kundenkontakte, mit reduzierten Anforderungen an die Entscheidungskompetenz) liege eine Arbeitsfähigkeit von 90 % mit einer Leistungsein-

schränkung von 20 % bzw. eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 72 % vor (act. II 65.1 S. 18 Ziff. 8.2.1 - 8.2.4).

3.3 Seit Erlass der Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers (E. _____ AG) erstellten Bericht vom 9. November 2022 (act. II 78.2) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) und eine somatoforme autonome Funktionsstörung: Herzkreislaufsystem (ICD-10 F45.30) auf (act. II 78.2 S. 1 Ziff. 1). Gemäss Hamilton Depressionsskala (HAMD) habe der Beschwerdeführer gegenwärtig eine mittel- bis schwergradige depressive/Angstsymptomatik (act. II 78.2 S. 4). Der Psychiater attestierte eine seit dem 22. August 2022 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 78.2 S. 2 Ziff. 14). Eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei nicht mehr möglich (act. II 78.2 S. 2 Ziff. 16).

3.3.2 Im Bericht vom 2. Februar 2023 (act. II 114) hielt Dipl.-Psych. G. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, fest (act. II 114 S. 3 Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer berichte, er leide unter einer Angststörung. Er habe finanzielle Existenzängste, Angst vor dem Verlassenwerden durch seine Partnerin und Angst vor Abgrenzung gegenüber Arbeitskollegen (act. II 114 S. 3 Ziff. 2.2). Bei progressivem Aufbau bestehe eine gute Prognose der Arbeitsfähigkeit. Aktuell liege eine Arbeitsfähigkeit von 40 % vor, geplant sei im April/Mai 2023 eine Steigerung auf 50 % (act. II 114 S. 3 Ziff. 2.7).

3.3.3 Im zuhanden der Krankentaggeldversicherung verfassten Bericht vom 14. März 2023 (act. II 115.2 S. 1 f.) führte Dr. med. F. _____ als Diagnosen eine Panikstörung (ICD-10 F 41.0) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F40.1) auf (act. II 115.2 S. 1 Ziff. 1). Zeitweise bestünden stechende Thoraxbeschwerden bei Anspannungssituationen und in Ruhe (act. II 115.2 S. 1 Ziff. 2). Grössere berufliche Belastungen würden den Gesundheitszustand deutlich verschlechtern (act. II 115.2 S. 2

Ziff. 14). Der Psychiater attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % (act. II 115.2 S. 2 Ziff. 13).

3.3.4 In dem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" vom 3. Juli 2023 (act. II 97) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Herzkreislaufsystems (ICD-10 F45.30) und berufliche Schwierigkeiten (ICD-10 Z56 [act. II 97 S. 4 Ziff. 3]). Die Ursache der psychischen Störung sei bekannt, es seien nämlich die subjektiv ungünstigen Arbeitsplatzverhältnisse, welche den Beschwerdeführer belasten würden. Der Beschwerdeführer sollte sich mit der Zeit von dieser Problematik lösen können. Der Psychiater attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 30. Juni bis 31. Juli 2023 und eine solche von 30 % vom 1. bis 14. August 2023; es handle sich dabei um eine rein auf den aktuellen Arbeitsplatz bezogene Arbeitsunfähigkeit (act. II 97 S. 4 f. Ziff. 4). Da die Funktionsstörungen vom Arbeitsplatz abhängig seien, könnte unter adäquater medikamentöser Behandlung eine höhere Arbeitsfähigkeit resp. eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. August 2023 erreicht werden (act. II 97 S. 5 Ziff. 5).

3.3.5 Stellung nehmend dazu führte Dr. med. F._____ am 15. Juli 2023 (act. II 99 S. 3 - 6) aus, Dr. med. H._____ habe im Psychostatus offensichtlich nicht nach einer depressiven und Angstsymptomatik gefragt, sondern lediglich seinen Eindruck wiedergegeben. Gemäss Psychostatus vom 12. Juli 2023 (act. II 99 S. 6) leide der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1) sowie einer Panikstörung (ICD-10 F41.0). Die Beurteilung von Dr. med. H._____ sei wegen mangelhafter psychopathologischer Erhebung inadäquat und falsch. Sie entspreche nicht den Kriterien des AMDP-Systems (act. II 99 S. 3 f. Ziff. 2 f.). Sodann seien die Prognosen von Dr. med. H._____ bezüglich der Arbeitsunfähigkeit vollkommen unrealistisch, zumal psychiatrisch bekannt sei, dass die Kombination einer Depression mit einer Angststörung weniger gut behandelbar sei als die Erkrankungen selbst. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 55 % (bezogen auf 100 % [act. II 99 S. 4 Ziff. 4]).

Im Bericht vom 23. September 2023 (act. II 111) diagnostizierte Dr. med. F._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine aktuell mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1 [act. II 111 S. 3 Ziff. 2.5]). Längerfristig sei von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (act. II 111 S. 3 Ziff. 2.7).

3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 4. Dezember 2023 (act. II 124) fest, den Berichten von Dr. med. F._____ vom 15. Juli und 23. September 2023 (act. II 99 S. 3 - 6, 111) liessen sich im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D._____ vom 8. September 2020 (act. II 65.1) und zum Bericht von Dr. med. H._____ vom 3. Juli 2023 (act. II 97) keine neuen medizinisch relevanten Tatsachen entnehmen. Mithin sei aufgrund der Akten eine wesentliche anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75) nicht ausgewiesen (act. II 124 S. 10).

3.3.7 Dipl.-Psych. G._____ führte im Verlaufsbericht vom 29. Februar 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 11. November 2022 vorwiegend wegen einer generalisierten Angststörung mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie sekundär wegen rezidivierender depressiver Störungen bei ihm in ambulanter psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung. Anfänglich seien Fortschritte erzielt worden. Die Angstsymptomatik (hypochondrische Ängste, Panikattacken, Somatisierungsstörungen) habe sich zwar verbessert, jedoch noch nicht vollständig. Ende 2023 bzw. Anfang 2023 (recte: 2024) sei der Beschwerdeführer infolge von Forderungen am Arbeitsplatz sowie Wegfall finanzieller Unterstützung durch die Taggeldversicherung und IV wieder unter Druck und Stress geraten. Durch das erhöhte Stresserleben sei er zunehmend in seine alten Angstmechanismen zurückgefallen (act. I 5 S. 1 Ziff. 1 f.). Die Angstsymptomatik habe sich in den letzten Jahren chronifiziert, was eine Behandlung zwar nicht verunmögliche, aber dennoch erschwere und die Behandlungsdauer erhöhe. Es sei somit mit einem längeren Behandlungszeitraum zu rechnen. Leider sei es durch den oben ge-

nannten institutionellen Druck bei zuerst gutem Verlauf wieder zu Rückfällen gekommen (act. I 5 S. 2 Ziff. 2). Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (act. I 5 S. 2 Ziff. 4). Das Leiden des Beschwerdeführers wäre grundsätzlich psychotherapeutisch behandelbar. Bei einem produktiven Verlauf einer Therapie wäre eine teilweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit zwar nicht per se ausgeschlossen, sei aber aufgrund des bisherigen Verlaufs mit chronifiziertem Gesundheitsschaden tendenziell unwahrscheinlich, und es müsse gegebenenfalls mit einer bleibenden invalidisierenden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden (act. I 5 S. 2 Ziff. 5).

3.3.8 In der Stellungnahme vom 1. März 2024 (act. I 3) gab Dr. med. F._____ auf die Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an, beim Beschwerdeführer bestehe weiterhin eine ausgeprägte generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit wiederholter Panikstörung (ICD-10 F40.1). Die rezidivierende depressive Störung sei unter der Behandlung rückläufig, aktuell schwankend zwischen mittel- und leichtgradiger Episode (ICD-10 F 33.0 bis 33.1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bedeute dies, dass der Beschwerdeführer seit seinem Stellenwechsel zu J._____ (...) nie mehr als 50 % erwerbstätig habe sein können, womit sich eine deutliche Verschlechterung des Leidens zeige. Im Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D._____ vom 8. September 2020 sei lediglich die depressive Erkrankung, welche damals im Vordergrund gestanden habe, erfasst worden. Die Beeinträchtigung seitens der Angststörung, welche von der depressiven Symptomatik verdeckt worden sei, sei nicht erkannt worden. Gleiches gelte auch für den Bericht von Dr. med. H._____ vom 3. Juli 2023, der eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Herzkreislaufsystems (ICD-10 F45.30) diagnostiziert und nicht den paroxysmalen Charakter der Herzbeschwerden als Angstattacken erkannt habe. Weiter sei zu betonen, dass sich beim Beschwerdeführer über die Jahre hinweg ein deutlicher Kräfteverschleiss gezeigt habe, wodurch er aktuell wesentlich schneller an seine Grenzen stosse als dies noch zum Zeitpunkt der letzten Verfügung vom 10. Februar 2021 der Fall gewesen sei (act. I 3 S. 1 f. Ziff. 1). Unter der medikamentösen Behandlung mit Mirtazapin habe eine Besserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können, wobei die Angstsymptomatik auf dieses Medikament nicht angesprochen habe. Deshalb sei

dieses Arzneimittel im letzten Jahr abgesetzt worden. Die psychotherapeutische Behandlung, insbesondere die Therapie durch Dipl.-Psych. G. _____, sei leitliniengerecht intensiviert worden, welche aber wiederholte Rückfälle betreffend die Angststörung nicht habe verhindern können (act. I 3 S. 2 Ziff. 2). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Eine allfällige Steigerung des Arbeitspensums von mehr als 50 % hätte eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zur Folge (act. I 3 S. 2 Ziff. 3).

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 Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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). Auch reine Aktenberichte 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Berichts hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen,

welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2024 (act. II 135) massgeblich auf die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 3. Juli 2023 (act. II 97) und des RAD-Arzt Dr. med. I. _____ vom 4. Dezember 2023 (act. II 124) gestützt (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 5).

3.5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass sich der zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 3. Juli 2023 (act. II 97) – entsprechend dem Abklärungsauftrag der Krankentaggeldversicherung (vgl. act. II 97 S. 1 [Titel des Berichts: "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit"]) – nicht zur hier relevanten Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung der medizinischen Befundlage mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit äussert (vgl. E. 3.4.3 hier vor); Dr. med. H. _____ lagen denn auch weder die IV-Akten noch diejenigen der Krankentaggeldversicherung vor. Ob vor diesem Hintergrund der Bericht von Dr. med. H. _____ die beweisrechtlichen Anforderungen an einen medizinischen Bericht im neuanmeldungsrechtlichen Kontext (vgl. E. 3.4.3 hier vor; zur Berücksichtigung der medizinischen Vorakten in Revisionsfällen: vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juni 2014, 8C_29/2014, E. 3.3) erfüllt (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. II.A.6, S. 8 f. Ziff. II.B.3), kann offengelassen werden, da er in Anbetracht der darin attestierten Arbeits(un)fähigkeit (vom 30. Juni bis 31. Juli 2023: 50 % Arbeitsunfähigkeit bzw. vom 1. bis 14. August 2023: 30 % Arbeitsunfähigkeit, je lediglich auf den aktuellen Arbeitsplatz bezogen [act. II 97 S. 4 f. Ziff. 4]; vom 30. Juni bis 31. Juli 2023: 40 % Arbeitsunfähigkeit bzw. ab dem 1. August 2023: 100 % Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit [act. II 97 S. 5 Ziff. 5]) im Vergleich zu der im Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D. _____ vom 8. September 2020 (act. II 65.1 S. 18 Ziff. 8.2.1 - 8.2.4) festgestellten Arbeitsfähigkeit von 72 % in einer adaptierten Tätigkeit im revisionsrechtlichen Sinn nicht relevant wäre. Der Bericht von Dr. med.

H._____ würde jedenfalls für eine Verbesserung und nicht für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprechen, was im Rahmen einer Neuanschuldung nicht geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. Entscheid BGer vom 23. Mai 2023, 8C_482/2022, E. 5.2.3).

3.5.3 Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I._____ vom 4. Dezember 2023 (act. II 124) erfüllt dagegen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten getroffen worden. Gestützt darauf hat der RAD-Arzt die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Damit kommt dem RAD-Bericht voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Demnach liegt im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. II.A.6), vermag nicht durchzudringen:

3.5.3.1 Das vom behandelnden Psychiater Dr. med. F._____ diagnostizierte leicht- bis mittelgradige depressive Geschehen (act. II 78.2 S. 4, 99 S. 4 Ziff. 3, 111 S. 3 Ziff. 2.5; act. I 3 S. 1 Ziff. 1) lag bereits im Referenzzeitpunkt vom 10. Februar 2021 (vgl. E. 3.1 hiervor) vor – im Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. D._____ vom 8. September 2020 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) festgehalten (act. II 65.1 S. 12 Ziff. 6.1) – und ist somit nicht neu. Es hat sich gemäss dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. März 2024 (act. I 3 S. 1 Ziff. 1; zur Berücksichtigung von nach Verfügungserlass verfassten Arztberichten: vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4 und auch Entscheid des BGer vom 9. August 2021, 8C_295/2021, E. 3.4) seither auch nicht verschlechtert, sondern sogar verbessert. So schwankte die depressive Störung aktuell zwischen mittel- und leichtgradiger Episode (act. I 3 S. 1 Ziff. 1).

Was die von Dr. med. F. _____ neu gestellte Diagnose einer ausgeprägten generalisierten Angststörung (ICD-10 F 41.1) mit wiederholter Panikstörung (ICD-10 F40.1; act. II 115.2 S. 1 Ziff. 1, 99 S. 4 Ziff. 3, 111 S. 3 Ziff. 2.5; act. I 3 S. 1 Ziff. 1) angeht, so genügt eine neue diagnostische Einordnung allein noch nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Entscheid des BGer vom 21. November 2023, 9C_73/2023, E. 3.2.1). Diesbezüglich hob der behandelnde Psychiater hervor, dass die Angststörung schon im Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. med. Dr. rer. nat. D. _____ vom 8. September 2020 (act. II 65.1) vorhanden gewesen sei, jedoch von diesem nicht erkannt worden sei (act. I 3 S. 1 Ziff. 1). Damit liegt insoweit – selbst nach Einschätzung des behandelnden Psychiaters – kein im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) neu aufgetretenes Beschwerdebild vor. Der Psychiater nahm lediglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

Soweit Dr. med. F. _____ im Bericht vom 1. März 2024 (act. I 3 S. 1 Ziff. 1) die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers damit begründete, dass dieser seit seinem Stellenwechsel zu J. _____ nie mehr als 50 % erwerbstätig habe sein können, womit sich eine deutliche Verschlechterung des Leidens zeige, ist hierzu festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei J. _____ mit Arbeitsbeginn am 1. April 2021 und einem Arbeitspensum von 90 % angestellt wurde (act. II 90 S. 2 Ziff. 2.1 und S. 6 Ziff. 5.1), mithin entgegen der Ansicht des behandelnden Psychiaters ein deutlich höheres Pensum prästieren konnte. Das seit der Änderungskündigung vom 29. August 2023 mit J. _____ vereinbarte Pensum von 50 % (act. II 121 S. 2) liegt demgegenüber wiederum in der Spannbreite des vom Gutachter Dr. med. Dr. rer. nat. D. _____ als zumutbar erachteten Pensums von 50 bis 60 % in der angestammten Tätigkeit (act. II 65.1 S. 17 Ziff. 8.1.3). Wenn nun geltend gemacht wird, der Beschwerdeführer sei inzwischen auch in einer adaptierten Tätigkeit nur noch maximal 50 % arbeitsfähig, was einen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund darstelle (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. II.A.6), kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden. Eine adaptierte Tätigkeit definierte Dr. med. Dr. rer. nat.

D._____ unter anderem als eine Arbeit ohne Kundenkontakte (act. II 65.1 S. 18 Ziff. 8.2.1), was bei der Tätigkeit bei J._____ gerade nicht der Fall ist, sind doch nebst ... Arbeiten auch Kundenkontakte notwendig (act. II 90 S. 3 Ziff. 3: Stichprobenkontrolle ... vor Ort [Kunden] manchmal; Abnahme ... vor Ort [Kunde] selten). Demzufolge handelt es sich bei der besagten Tätigkeit bereits aufgrund der Anforderung in Bezug auf fehlende Kundenkontakte nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit.

3.5.3.2 Was die Berichte von Dipl.-Psych. G._____ vom 2. Februar 2023 und 29. Februar 2024 (act. II 114; act. I 5; zur Berücksichtigung von nach Verfügungserlass verfassten Arztberichten: vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4 und auch BGer 8C_295/2021, E. 3.4) betrifft, kann in Bezug auf die darin gestellten Diagnosen einer depressiven Störung mit mittelgradiger depressiver Episode und einer Angststörung mit Panikstörung (act. II 114 S. 3 Ziff. 2.2 und 2.5; act. I 5 S. 1 Ziff. 2) sowie auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. I 3 S. 2 Ziff. 4) auf das in E. 3.5.3.1 hiervor Ausgeführte verwiesen werden. Soweit Dipl.-Psych. G._____ die Rückfälle betreffend die Angststörung mit dem Druck und Stress am Arbeitsplatz sowie mit dem Wegfall finanzieller Unterstützung durch die Taggeldversicherung und IV begründete (act. I 5 S. 1 Ziff. 1), stellen diese invaliditätsfremde Aspekte dar (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) und sind daher nicht zu berücksichtigen. Den Berichten von Dipl.-Psych. G._____ sind somit bis auf eine revisionsrechtlich irrelevante neue diagnostische Einordnung (betreffend die Angststörung mit Panikstörung) keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte zu entnehmen, die in den von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen unberücksichtigt geblieben oder nicht gewürdigt worden wären.

3.6 Dem Voranstehenden zufolge bildet der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I._____ vom 4. Dezember 2023 (act. II 124) eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3) – sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass 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).

3.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse vorliegt, die geeignet wäre, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiervor). Ebenso wenig ist in erwerblicher oder sonstiger Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Folglich ist nicht weiter auf die Ausführungen in der Beschwerde zum Valideneinkommen einzugehen (vgl. Beschwerde, S. 11 f. Ziff. II.B.8 f.). Denn eine dahingehende umfassende Prüfung und Neuermittlung des IV-Grades wäre nur bei Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes vorzunehmen (vgl. E. 2.5.5 hiervor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts demgegenüber – wie hier – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, verbietet sich dies.

4.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 6. Februar 2024 (act. II 135) erfolgte Verneinung eines Neuanmeldungsgrundes seit der Verfügung vom 10. Februar 2021 (act. II 75) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und somit 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 Bezah-

lung 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):
 - B. _____, Rechtsanwältin C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.