

IV 200 2024 661
ACT/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. März 2025

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. August 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1980 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2022 unter Hinweis auf eine Soziophobie, eine Depression, eine Antriebsstörung, eine Angststörung sowie Panikattacken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 14). Die IVB tätigte diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere holte sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (act. II 82.1). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 84, 87, 91) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 26. August 2024 (act. II 95) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. September 2024 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von IV-Leistungen, insbesondere einer Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und mit Schreiben vom 20. Dezember 2024 reichte sie einen Datenträger mit der Tonaufnahme der Begutachtung (act. IIA) beim Gericht ein.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. August 2024 (act. II 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und dabei insbesondere 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 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivier-

ten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.2).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand respektive der Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im für die Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers verfassten Assessment vom 6. Februar 2023 (act. II 34.2) führte Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es habe im Rahmen der Untersuchung keine psychische Diagnose verifiziert werden können, weil zu viele Unsicherheiten und deutliche Inkonsistenzen bestünden, die nicht auflösbar gewesen seien (S. 6 unten). Der Beschwerdeführer habe beim ersten Beschwerdevalidierungsverfahren, welches er problemlos und ohne Hinweise auf Konzentrationsstörungen oder die Unfähigkeit, die Fragen zu verstehen, habe bearbeiten können, hochauffällige Ergebnisse gezeigt. Es liege jedoch auch abgesehen vom Ergebnis der Beschwerdevalidierung eine Inkonsistenz vor, da der behandelnde Psychiater davon gesprochen habe, dass der Beschwerdeführer kaum eine einzelne DIN-A4-Seite lesen könne und eine unverhältnismässig lange Zeit brauche, um beispielsweise drei Sätze schriftlich zu formulieren. Dieses Unvermögen habe sich im Rahmen der durchgeführten Untersuchung nicht gespiegelt. Der Beschwerdeführer sei beispielsweise in angemessener Zeit in der Lage gewesen, das Beck'sche Depressionsinventar auszufüllen. Die Durchführung des zweiten Beschwerdevalidierungsverfahrens sei dann nicht mehr möglich gewesen, weil der Beschwerdeführer angegeben habe zu dissoziieren. Sodann sei die Ablehnung der labormedizinischen Untersuchung nicht nachvollziehbar. Dies vor allem deshalb nicht, weil auch eine – bis anhin nicht stattgefundene – Untersuchung der Schilddrüsenwerte erfolgt wäre. Ausserdem sei auf die vollkommen inadäquate Behandlung hinzuweisen. Es überrasche, dass der Beschwerdeführer, der meine, psychisch schwer krank zu sein, sich beharrlich weigere, ein Antidepressivum einzunehmen (S. 7 f.). Aufgrund der erhobe-

nen Befunde könne eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit nicht bestätigt werden (S. 9).

3.1.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Verlaufsbericht vom 20. November 2023 (act. II 54 S. 3 ff.) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1), sowie einer ADHS (ICD-10 F90.0) und die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 F61.0; S. 3 Ziff. 3). Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 5 Ziff. 11). Eine Tätigkeit in der ... sei unter den gegenwärtigen Umständen nicht vorstellbar und eine berufliche Neuorientierung beziehungsweise kritische Auseinandersetzung mit der bisherigen Berufstätigkeit sei erst nach wesentlicher Besserung seines psychischen Zustandes möglich (S. 5 Ziff. 13).

3.1.3 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 22. Februar 2024 (act. II 70 S. 3 f.) stellte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), einer ADHS (ICD-10 F90.0) sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 F61.0; S. 3). Die weiterbestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe sich in der negativen Sichtweise auf die Gesellschaft und die Welt, welche wiederum ihre Ursache in der Biografie und der Polytraumatisierung finde, welche die Persönlichkeit des Beschwerdeführers geprägt hätten (S. 4).

3.1.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 14. Juni 2024 (act. II 82.1) legte Dr. med. B. _____ dar, die frühe Kindheit des Beschwerdeführers sei ohne gravierende traumatische Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung verlaufen, womit die Entstehung der schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefizite im Sinne einer Persönlichkeitsstörung in der frühen Kindheit ausgeschlossen werden könne. Er sei regelrecht eingeschult worden und die abgeschlossene Primarschule, Oberstufe und vierjährige Ausbildung zum ... sowie sein Sozialverhalten in der Kindheit, Pubertät und im frühen Erwachsenenalter schlossen sämtliche psychischen

Störungen mit Einfluss auf seine Leistungsfähigkeit klar aus. Er habe die gelernte berufliche Tätigkeit als ... bis Februar 2022 uneingeschränkt ausgeübt, 2006 geheiratet und die Verantwortung gegenüber seiner Familie ohne Einschränkungen wahrgenommen. Auch gegenwärtig nehme er die Verantwortung seinen vier Kindern gegenüber wahr. Nach der Trennung im Jahr 2019 habe er die Partnerschaft mit seiner gegenwärtigen Partnerin aufgenommen, pflege weiterhin regelmässigen Kontakt zu seiner "Männergruppe", womit von einem unauffälligen Verhaltensmuster bezüglich Kognition, Wahrnehmung und sozialer Interaktion im Erwachsenenalter ausgegangen werden könne. Damit könne die postulierte kombinierte Persönlichkeitsstörung klar ausgeschlossen werden, denn eine solche entstehe aufgrund schwerwiegender traumatischer Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung in der frühen Kindheit, werde während der Pubertät geformt und breche im frühen Erwachsenenalter aus. Die aktenmässig kommentierte psychische Krise in behandlungsbedürftigem Ausmass von November 2017 bis April 2018 sei eindeutig auf die belastende Arbeitsplatzsituation zurückzuführen gewesen und könne nicht als eine erste depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, sondern als eine vorübergehende Anpassungsstörung angenommen werden. Dies werde durch das uneingeschränkte Leistungsniveau zwischen April 2018 und Februar 2022 und den fehlenden Bedarf nach einer psychopharmakologischen antidepressiven Therapie bestätigt. Aufgrund der neuerlich postulierten depressiven Episode werde seit dem 7. Februar 2022 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese werde aktenmässig und anamnestisch auf eine Arbeitsüberlastung zurückgeführt. In diagnostischer Hinsicht könne höchstens von einer erneuten Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion im Sinne einer Erschöpfungsdepression ausgegangen werden. Sodann müsse festgehalten werden, dass der schädliche Cannabisgebrauch respektive die Cannabisabhängigkeit, die anlässlich der Begutachtung anamnestisch und labormässig ausgewiesen worden sei, aktenmässig nirgendwo dokumentiert sei. Weiter sei der Beschwerdeführer erst über ein Jahr nach der Krankschreibung und Aufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht für kurze Zeit mit Antidepressiva behandelt worden. Bei weitgehend nicht ausgeschöpfter psychopharmakologischer Behandlung werfe auch die implementierte Therapie mit Ketamin Fragen auf.

Zudem stünden die spontanen Symptomschilderungen und spontan geschilderten Einschränkungen im Alltagsleben in krassem Widerspruch zur gezielten Befragung über das Leistungsniveau und das Sozialverhalten. Demnach sei der Beschwerdeführer in der Lage, zwei- bis dreimal pro Woche für seine neunjährige Tochter in seiner Wohnung zu sorgen, morgens um 06:00 Uhr aufzustehen und sie für die Schule vorzubereiten, sich regelmässig mit seinen fünf langjährigen Freunden zu treffen, wöchentlich selbstständig mit dem öffentlichen Verkehr nach ... zu fahren, offenbar für eine unauffällige Ernährung für sich zu sorgen und in der Regel sieben bis acht Stunden durchzuschlafen. Ausserdem hätten sich anlässlich der Exploration keine psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Das Leistungsniveau und die Verhaltensmuster während der Kindheit und der Pubertät schlossen sodann eine ADHS in der Kindheit aus. Eine ADHS im Erwachsenenalter werde als eigenständige Störung nach ICD-10 nicht angenommen. Diese würde aber auch in Widerspruch zum Verhaltensmuster, insbesondere dem Sozialverhalten und überdurchschnittlichen Leistungsniveau in der Tätigkeit mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit und sozialen Fertigkeiten, stehen (S. 12 f. Ziff. 6.1). Insgesamt sei keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein schädlicher Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1); differentialdiagnostisch komme eine Cannabissucht (ICD-10 F12.25) in Frage (S. 14 Ziff. 6.3). Demnach sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit sowie allen anderen seinem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig (S. 15 Ziff. 8.1 f.).

3.2 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 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, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine 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).

3.3

3.3.1 Gestützt auf die medizinischen Akten ist kein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

3.3.2 Die angefochtene Verfügung vom 26. August 2024 (act. II 95) basiert in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten vom 14. Juni 2024 (act. II 82.1). Dieses erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen Expertise und überzeugt (vgl. E. 3.2 hiavor). Der Gutachter verneinte einen psychischen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 Ziff. 6.3) gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen sowie der medizinischen Akten nachvollziehbar und begründet. Diese Einschätzung deckt sich sodann mit jener von Dr. med. C._____, der im psychiatrischen Assessment vom 6. Februar 2023 (act. II 34.2) letztlich zum glei-

chen Ergebnis kam, indem keine psychische Diagnose verifiziert werden konnte (S. 6 unten). Der Gutachter und Dr. med. C._____ teilen im Übrigen die Auffassung, dass zahlreiche Inkonsistenzen respektive Widersprüche bestehen, wie der Weigerung einer adäquaten antidepressiven medikamentösen Behandlung, den Differenzen zwischen den spontanen Symptomangaben und der gezielten Befragung über das Leistungsniveau und das Sozialverhalten, Auffälligkeiten in den Beschwerdevalidierungsverfahren und der Tatsache, dass sich die vom behandelnden Psychiater beschriebenen massiven Schwierigkeiten mit Lesen und Schreiben (vgl. Bericht des Dr. med. D._____ vom 13. Januar 2023; act. II 31 S. 5 unten) anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. C._____ nicht bestätigten (act. II 34.2 S. 6 ff., 82.1 S. 14 Ziff. 6.2). Mit diesen Widersprüchen setzten sich die behandelnden Psychiater, Dres. med. D._____ sowie F._____, in ihren Berichten (act. II 22.2 S. 3 ff., 31 S. 3 ff., 70 S. 3 f., 91 S. 146 ff.) nicht ansatzweise auseinander; vielmehr haben sie bei ihren Beurteilungen allein auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Passend hierzu wird in den Berichten der Behandler auch der Cannabiskonsum nicht erwähnt. Den Berichten sind zudem keine Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der späteren Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt blieben. Vielmehr äusserte sich der Gutachter überzeugend zur abweichenden Diagnosestellung (act. II 54 S. 3, 70 S. 3). So verneinte er die von den Behandlern gestellten (Verdachts)Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 F61.0) und einer ADHS (ICD-10 F90.0) überzeugend mit dem Hinweis auf die unauffällige Kindheit, Pubertät und das Erwachsenenalter mit regelrechter Schul- und Ausbildung, einem intakten Leistungsvermögen, einem unauffälligen Sozialverhalten und der Fähigkeit, Verantwortung gegenüber anderen zu übernehmen. Ebenso überzeugt die Verneinung einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere respektive mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1 respektive F33.2), mit der Begründung, dass die gezielte Nachfrage zum Alltag ergab, dass das Leistungsniveau und das Sozialverhalten des Beschwerdeführers keine psychopathologischen Auffälligkeiten aufwiesen (act. II 82.1 S. 12 f. Ziff. 6.1). Insgesamt vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte den Beweiswert des Gutachtens nicht zu erschüttern.

Auch die Vorbringen in der Beschwerde sowie den Einwänden (act. II 87 S. 1, 91 S. 1 f.) und im von der Partnerin des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren eingereichten undatierten Schreiben (act. II 91 S. 3 ff.) vermögen am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens nichts zu ändern. So sind keine "Falschaussagen" (Beschwerde S. 1) des oder "Verdrehung der Tatsachen" (act. II 91 S. 1) durch den Experten ersichtlich. Vielmehr verkennt der Beschwerdeführer, dass es zu den Aufgaben eines Gutachters gehört, sich kritisch mit den Schilderungen des Exploranden auseinanderzusetzen (vgl. E. 3.2 hiervor) und er scheint fälschlicherweise davon auszugehen, dass die Ausführungen des Gutachters falsch sind, wenn er damit nicht einverstanden ist. Der Gutachter erfasste vorliegend sehr wohl, dass sich der Beschwerdeführer – wie in der Beschwerde (S. 1 unten) wiederholt und von seiner Partnerin bestätigt (act. II 91 S. 3 f.) – subjektiv als äusserst eingeschränkt erlebt (act. II 82.1 S. 7 f. Ziff. 3.1), und hat dies in seiner Einschätzung – wenn auch abweichend von der Annahme des Beschwerdeführers – berücksichtigt (S. 12 ff. Ziff. 6.1 f.). So liessen sich die angegebenen Einschränkungen objektiv gerade nicht bestätigen. Vielmehr wurden – wie dargelegt (vgl. hiervor) – diverse Inkonsistenzen festgestellt, wobei sich weder der Beschwerdeführer noch seine Partnerin in ihren Eingaben (Beschwerde; act. II 87 S. 1, 91 S. 1 ff.) hierzu äusserten, sondern sich darauf beschränkten, ihre eigene Sichtweise wiederzugeben, was keine begründeten Zweifel an der Begutachtung zu wecken vermag. Soweit der Beschwerdeführer ausserdem vorbringt, die gutachterliche Empfehlung einer Cannabisentzugstherapie gründe auf einem veralteten Modell (act. II 91 S. 1 unten) und sei diffamierend (Beschwerde S. 1), und seine Partnerin eine Suchtberatung gar als "lächerlich" bezeichnet, da der Cannabiskonsum als "Selbstregulation" eingesetzt werde (act. II 91 S. 3), wird verdeutlicht, dass der Beschwerdeführer allein zu wissen glaubt, wie er zu behandeln sei und seine Partnerin ihn in diesem Glauben bestärkt. Dabei wird verkannt, dass keiner der behandelnden Ärzte einen positiven Effekt dieser "Selbstmedikation" beschrieb und nicht nur der Gutachter die medikamentöse Behandlung kritisierte (act. II 82.1 S. 13 Ziff. 6.1), sondern diese auch von Dr. med. C. _____ als "vollkommen inadäquat" taxiert wurde (act. II 34.2 S. 7). Soweit weiter auf die sprachlichen respektive grammatikalischen und inhaltlichen Fehler im Gutachten verwiesen wird (act. II 91 S. 1 und S. 4 f.), ist festzuhalten, dass das Gutachten tatsächlich

diverse Rechtschreibe- und Grammatikfehler enthält, was nichts an der Zuverlässigkeit der Einschätzung ändert und es sich bei den inhaltlichen Fehlern (act. II 91 S. 5) lediglich um geringfügige Unstimmigkeiten handelt, weshalb sie offensichtlich nicht geeignet sind, die Einschätzungen des Gutachters als falsch erscheinen zu lassen. So haben Gutachter ihren Fokus auf die medizinische Argumentation zu legen und die vorliegend geltend gemachten Fehler betreffen nicht die medizinische Würdigung. Es wird denn auch zu Recht nicht einmal behauptet, die falsche Wiedergabe des Mietzinses, die falsche Angabe, wie oft die Polizei vorbeikommen musste, und die Vertauschung der Wörter "wohlhabend" und "wohlwollend" (act. II 91 S. 5) hätten einen Einfluss auf die medizinische Beurteilung gehabt. Ebenfalls lässt sich aus diesen geringfügigen inhaltlichen Fehlern nicht schliessen und ist im Übrigen auch sonst in keiner Art und Weise ersichtlich, dass der Gutachter, Dr. med. B. _____, der notabene seinen Facharztstitel im Jahr 2005 in der Schweiz erlangte (<www.medregom.admin.ch>), den Beschwerdeführer nicht verstanden haben sollte (zur entsprechenden Rüge vgl. act. II 87 S. 1, 91 S. 4).

Insgesamt ergeben sich nach dem Dargelegten keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 14. Juni 2024 (act. II 82.1) sprechen. Mithin ist kein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (act. II 82.1 S. 14 Ziff. 6.3.1).

3.4 Zusammenfassend besteht weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht ein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Da demnach keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

In der Folge ist die angefochtene Verfügung vom 26. August 2024 (act. II 95) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 20. Dezember 2024)
 - 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.