

200 24 666 IV
FRC/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2023 unter Hinweis auf ein Burnout und eine chronische Depression, bestehend seit 1998, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte am 6. Dezember 2023 (act. II 24) mit, aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 39 f.) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 41, 44, 47) verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. September 2024 (act. II 49) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine versicherte gesundheitliche Einschränkung vorliege und dem Versicherten eine Erwerbstätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, am 27. September 2024 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. September 2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Rente in gesetzlicher Höhe nebst Zins zu 5 % zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. September 2024 aufzuheben und es sei gerichtlich ein externes monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches sich insbesondere zur aktuellen medizinischen Situation und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert. Sodann sei neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 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 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 Angefochten ist die Verfügung vom 9. September 2024 (act. II 49). 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). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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 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).

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 Gesund-

heitsschaden 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).

2.3 Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 13. Oktober 2023 (act. II 18) an, der Beschwerdeführer sei

bei ihm seit dem 18. April 2006 in Behandlung, zuletzt am 7. Juni 2023. Bei ihm hätten keine Behandlungen aufgrund von Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stattgefunden und er habe seit 2012 kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Die aktuelle Medikation sei ihm nicht bekannt. Er kenne den Grund für die IV-Anmeldung nicht. Bekannt seien Rückenbeschwerden, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er könne weder Fragen zur beruflichen Situation noch zum Eingliederungspotential beantworten.

3.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Kurzbericht vom 19. Oktober 2023 (act. II 21/2; vgl. auch den Bericht vom 1. Mai 2013 [act. II 21/17]) die folgende Diagnose auf:

- Depressive Störung (DD: Rezidivierende depressive Störung), wechselnd ausgeprägt, mit Stimmungstiefs, drehendem Denken, Erschöpfung/Übermüdung (Burnout-Syndrom), Überforderungsgefühlen, Selbstwertproblemen, Existenz- und Zukunftsängsten

Die Behandlung habe vom 28. Januar 2013 bis 3. Juli 2017 stattgefunden mit Terminen teilweise alle zwei bis vier Wochen, teilweise auch in längeren Intervallen. Es habe eine Gesprächstherapie mit verarbeitenden (u.a. Trauer nach dem Tod der ...) und kognitiv verhaltenstherapeutischen Ansätzen stattgefunden. Als psychiatrische Medikation sei Wellbutrin XR ret. 150 bis 300mg pro Tag verschrieben worden. Am 27. Juni 2013 hatte Dr. med. D. _____ bestätigt (act. II 21/9), dass aufgrund von schweren psychosozialen Belastungen die letzte Anstellung (...) für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar gewesen sei, weshalb die Kündigung für ihn unumgänglich geworden und aus gesundheitlichen Gründen gerechtfertigt gewesen sei. Dr. med. D. _____ attestierte von Januar bis März 2013 eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit für Stellenbewerbungen (act. II 21/15) und vom 14. - 20. Oktober 2013 eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit (act. II 21/14). Ebenfalls eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit attestierte er von Ende Februar 2015 bis November 2016 (act. II 21/3 - 12).

3.3 Im Bericht vom 16. April 2024 (act. II 37) von Dr. med. E. _____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) vom Ambulatorium der Klinik F. _____ in

... wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

Der Beschwerdeführer befinde sich seit August 2023 bei Dr. med. E._____ in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im psychiatrischen Ambulatorium der Klinik F._____ in Die Sitzungen fänden in zwei-monatlichen Abständen, nach kognitiver Verhaltenstherapie, statt, da der Beschwerdeführer seit einem Zusammenbruch und Burnout vor zirka zehn Jahren nicht mehr imstande sei, allein zurecht zu kommen. Der Beschwerdeführer habe seit 2017 keine offizielle Arbeitsstelle mehr gehabt. Während der Psychotherapien im Ambulatorium der Klinik F._____ in ... seien keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden. Letztlich hänge die langfristige Prognose vom Erfolg der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, der weiteren psychischen und somatischen Krankheitsentwicklung und vom Gelingen einer schrittweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess in einer für den Beschwerdeführer angepassten und stimmigen Tätigkeit ab. Eine Intensivierung der Behandlung sei aktuell nicht indiziert. Der Beschwerdeführer nehme keine Psychopharmaka, da er darauf nur unter unerwünschten Nebenwirkungen gelitten und psychisch nicht profitiert habe. Während der Behandlung im Ambulatorium der Klinik F._____ in ... sei er kurzzeitig bei der aktuellen Psychotherapeutin unter Wellbutrin eingestellt worden, was wegen der Nebenwirkungen nur drei Wochen gedauert habe.

Der Beschwerdeführer sei seit 2017 selbstständiger .../.... Aktuell erledige er den Haushalt, den Garten, soweit die Kraft ihm dies erlaube, und drei bis vier externe Kundenaufträge pro Jahr. Administrative Arbeiten seien extrem auslaugend: Kundenakquise, Buchhaltung, Steuererklärung. Die physische Arbeit selbst sei zwar sehr ermüdend, aber kurzzeitig machbar. Er brauche danach ein bis zwei Tage Erholung, Tendenz steigend. Er könne allerdings in der Erholungsphase auch den Haushalt nicht mehr erledigen. Damit belaste er zusätzlich seine Frau, die das nebst ihrer Erwerbsarbeit als ... (80%iges Arbeitspensum) auch nicht stemmen könne. Beim Beschwerdeführer bestehe aktuell eine mittelgradige, depressive Episode bei anhaltender psychosozialer Belastungssituation aufgrund eines Burnouts am

Arbeitsplatz vor zirka zehn Jahren und belastenden Ereignissen in der Vergangenheit (Tod der ...).

Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei maximal zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit wäre denkbar, jedoch mit reduzierter Leistungsfähigkeit. Dies wären Tätigkeiten mit Holz, Tieren oder im Garten. Der Beschwerdeführer sei für die Arbeit sehr motiviert und zuverlässig, daher seien Eingliederungsmassnahmen als hilfreich und nützlich eingeschätzt worden. Es wäre vorstellbar, dass der Beschwerdeführer mit einem Pensum von maximal 40 % arbeite (drei bis vier Stunden pro Tag) in einer Arbeitsumgebung mit wenig Stress. Es sei sehr wichtig zu beachten, dass der Beschwerdeführer in einer stressgebundenen Arbeitsumgebung schnell überfordert sei, daher bräuchte er vermehrte Pausen, andernfalls könne es zu einer wiederkehrenden depressiven Episode kommen. Einer Eingliederung stünden das Alter und die niedrige Belastbarkeit entgegen.

3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2024 (act. II 40) die folgende Diagnose auf:

- ICD-10: F34.1 V.a. chronische Depression

Der Beschwerdeführer sei in den Jahren 2013 bis 2017 wegen einer Anpassungsstörung bei subjektiver beruflicher Überforderung und nach dem Tod der ... ambulant psychiatrisch behandelt worden. Ein objektiver Befund sei vom Facharzt nicht mitgeteilt worden, die Intensität der Behandlung sei gesamthaft unbekannt.

Seit dem 30. August 2023 befinde er sich in ambulanter Behandlung in den Psychiatrischen Diensten des Ambulatoriums der Klinik F._____ in Bislang hätten lediglich fünf Sitzungen stattgefunden. Die geringe Frequenz alle zwei Monate erfolge auf Wunsch des Beschwerdeführers, die Einnahme von Psychopharmaka wegen früherer negativer Erfahrungen (die nicht dokumentiert seien) lehne er ab. Zwar werde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und auch im objektiven Befund hinterlegt, jedoch seien die beschriebenen Funktionseinschränkungen überwiegend subjektiver Natur und das minimale Therapieregime (auf Wunsch des Beschwerde-

führers) sei nicht mit dem diagnostizierten Schweregrad der Depression kompatibel. Man könne einen unzureichenden Leidensdruck des Beschwerdeführers im Sinne der Indikatoren annehmen, andererseits fänden sich auch Widersprüchlichkeiten im fachärztlichen Bericht, insofern auch von Seiten der Behandler keine Therapieintensivierung als indiziert angesehen werde, was der gestellten Diagnose mittelgradige Depression widerspreche. Weitere Inkonsistenzen fänden sich in der Angabe der Behandler, dass der Beschwerdeführer sehr motiviert für die Arbeit sei, während er im Erstgespräch vom 11. Oktober 2023 (act. II 11) angegeben habe, dass er sich nicht in der Lage sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Er wünsche eine Rentenprüfung. Hier sehe der RAD deutliche Hinweise auf ein Rentenbegehren. Die Behandler führten noch als limitierenden Faktor für die Eingliederung das Alter des Beschwerdeführers an. Dies sei bekannterweise IV-fremd, zudem seien Eingliederungsmassnahmen im Alter von 55 Jahren durchaus noch zumutbar und auch erfolgsträchtig.

Zusammenfassend seien Diagnosestellung, Einschätzung des Schweregrads der diagnostizierten Depression und die versicherungsmedizinische Beurteilung der Behandler nicht nachvollziehbar. Nach der Beurteilung des RAD liege mit der am ehesten chronischen Depression kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor.

Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, eine solche sei auch nicht attestiert worden. Die im Gesuch angegebene Arbeitsunfähigkeit seit 2020 sei weder dokumentiert noch nachvollziehbar.

Das minimale Therapieregime spreche für einen geringen Ausprägungsgrad der Gesundheitsstörung, es lasse auch keinen Schluss zu, dass etwa Therapieresistenz vorliege. Konsistenz einschränkungen bestünden dahingehend, dass deutliche Hinweise auf einen eingeschränkten behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorlägen.

4.

4.1

4.1.1 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

4.1.2 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).

4.1.3 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. 7, 8C_131/2021 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 exter-

nen 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

4.1.4 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

4.1.5 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).

4.2 In der IV-Anmeldung gab der Beschwerdeführer an, seit 1998 bestehe eine chronische Depression sowie ein Burnout und seit dem 1. November 2020 sei er zu 98 % arbeitsunfähig (act. II 1/4 und 6). Im September 2017 erwarb er einen Bachelor of ... in ... (act. II 3/2). Gemäss Angaben in der IV-Anmeldung war er von November 2017 bis November 2020 als selbstständigerwerbender .../... in einem 20%-Pensum tätig und erzielte ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 11'000.-- (act. II 1/6; gemäss den eingereichten Buchhaltungsabschlüssen arbeitete er aber auch in den Jahren 2021 und 2022 [vgl. Buchhaltungsunterlagen 2017 - 2022 {act. II 36.1 - 36.8}]; vgl. auch act. II 10). Im Rahmen des Erstgesprächs vom 11. Oktober 2023 erwähnte der Beschwerdeführer (act. II 11), dass 2013 ... im Alter von ... Jahren verstorben sei. Weiter gab er an, im Gesundheitsfall würde er zu 100 % arbeiten. Seine Frau verstehe nicht, dass er psychisch krank sei und fordere ihn auf, zu arbeiten. Seit zirka 2016/2017 nehme er keine Medikamente mehr, da keine Wirkung (mehr) spürbar gewesen sei, ausser den Nebenwirkungen. Er wünsche sich die Rentenprüfung und sehe sich nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

4.3 Die angefochtene Verfügung vom 9. September 2024 (act. II 49) basiert in medizinischer Hinsicht auf der Aktenbeurteilung des RAD-Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 26. Juni 2024 (act. II 40). Diese erfüllt die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 5 f. IV./Ziff. 3 und 3.1 f., war eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD angesichts der verfügbaren medizinischen Dokumentation rechtssprechungsgemäss nicht notwendig; vielmehr vermochte der RAD die medizinische Situation gestützt auf die vorhandenen Akten zuverlässig zu beurteilen (vgl. E. 4.1.4 hiervor). Soweit beschwerdeweise die Ausführungen des RAD zum Leidensdruck des Beschwerdeführers beanstandet werden (Beschwerde S. 6 f. IV./Ziff. 4 und 4.1 - 4.4), ist festzuhalten, dass der Tod der ... im ... 2013 unbestrittenermassen tragisch ist, dieses belastende Ereignis jedoch nun schon über zehn Jahre zurück liegt. Der Beschwerdeführer gab denn auch die im Januar 2013 beim Psychiater Dr. med. D. _____ aufgenommene Therapie im Juli 2017 auf (act. II 21/2) und nahm die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erst wieder Ende August 2023 auf (act. II 37/2). Da-

von hatte der Hausarzt Dr. med. C. _____ keine Kenntnis und er attestierte selbst auch keine Arbeitsunfähigkeit (act. II 18). Weiter wurde von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 16. April 2024 (act. II 37) eine Therapiefrequenz alle zwei Monate angegeben, woraufhin der RAD-Arzt Ende Juni 2024 von bisher fünf Sitzungen seit Therapiebeginn Ende August 2023 ausging (act. II 40/5); womöglich waren es aber sogar noch weniger Sitzungen, da Dr. med. E. _____ selber ferien- und krankheitsbedingt offenbar von Dezember bis mindestens Mitte Februar 2024 abwesend bzw. arbeitsunfähig war (vgl. act. II 26 f.). Bei einer solch geringen Therapiefrequenz und fehlender Medikation ist von einem unzureichenden Leidensdruck auszugehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Mit dem RAD-Arzt Dr. med. G. _____ ist zudem auf die Widersprüchlichkeit hinzuweisen, wonach von Seiten der Behandler keine Therapieintensivierung als indiziert angesehen wird, was der gestellten Diagnose mittelgradige Depression widerspricht (act. II 40/5). Die Einschätzung von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 16. April 2024 (act. II 37) als nicht psychiatrische Fachärztin (vgl. die diesbezüglich unzutreffende Aussage in der Beschwerde S. 8 IV./Ziff. 5.3) vermag somit keine auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung des RAD zu begründen (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Vielmehr hat der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ überzeugend und schlüssig festgehalten, die Diagnosestellung, die Einschätzung des Schweregrades der diagnostizierten Depression und die versicherungsmedizinische Beurteilung der Behandler seien nicht nachvollziehbar (act. II 40/5). Zudem findet die vom Beschwerdeführer behauptete Arbeitsunfähigkeit von 98% seit dem 1. November 2020 (act. II 1/4) in den Akten keine Stütze und auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ (vgl. act. II 21/2) kann für die aktuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden, da dieser den Beschwerdeführer seit 2017 nicht mehr behandelt.

Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen ist der Sachverhalt liquid und in antizipierter Beweiswürdigung kann – entgegen dem beschwerdeweise gestellten Eventualantrag – auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024

E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.4 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (vgl. E. 2.3 hiervor). Der beim Beschwerdeführer diagnostizierte Gesundheitsschaden stellt keine schwere psychische Störung dar, attestierte doch nicht einmal die behandelnde Ärztin Dr. med. E. _____ – notabene keine psychiatrische Fachärztin – eine schwer ausgeprägte Störung (act. II 37/6). Zudem liegen auch keine nennenswerten Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten vor (vgl. E. 2.3 hiervor). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 2 C./Rz. 9), ist mangels Medikation und nur alle zwei Monate stattfindender Behandlungen bei einer Nichtfachärztin von einem erheblichen therapeutischen Potential auszugehen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gewichtige Gründe, welche gleichwohl auf einen invalidisierenden Charakter der Erkrankung schliessen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich.

Da hier eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. E. 4.3 hiervor), ist von einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 abzusehen (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

In der Folge besteht mangels invalidisierendem Gesundheitsschaden kein Rentenanspruch. Somit erübrigen sich auch Weiterungen zu einem Einkommensvergleich und zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit bei fortgeschrittenem Alter (vgl. Beschwerde S. 10 ff. IV./Ziff. 8 und 9).

4.5 Die angefochtene Verfügung vom 9. September 2024 (act. II 49) erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):

- Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.