

IV 200 2024 727
FRC/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ..., meldete sich unter Hinweis auf eine starke Depression erstmals im Dezember 2018 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II]; act. II 2, 5 S. 2). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und gewährte Frühinterventions- (act. II 23, 30) sowie Eingliederungsmassnahmen (act. II 36, 48, 54, 58). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (Abklärungsbericht vom 27. Januar 2021 [act. II 62]). Mit Verfügung vom 16. März 2021 (act. II 64) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch. Diese blieb unangefochten.

Im Januar 2024 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 65). Die IVB führte wiederum medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch und holte eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (Stellungnahme vom 15. August 2024 [act. II 93]). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 94) mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95) weiterhin einen Rentenanspruch; dies mangels Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen bei einem Invaliditätsgrad von 20 %.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Oktober 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei mir rückwirkend eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder zumindest eine $\frac{3}{4}$ -Rente.
2. Selbstverständlich bin ich auch damit einverstanden, wenn das Gericht je nach Sachlage das Verfahren an die IV-Stelle zwecks weiterer/neueren Abklärungen zurückweist.
3. Gegebenenfalls erwarte ich eine vom Gericht festgelegte angemessene Entschädigung für meine Bemühungen bezüglich Verfassung meiner Eingabe beim Verwaltungsgericht.

4. Aufgrund der unter Punkt 6 erwähnten prekären finanziellen Lage erhoffe ich mir das Erlassen der Kosten für das IV-Gerichtsverfahren.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 31. Oktober 2024) ging am 12. November 2024 das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" beim Gericht ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 13. November 2024 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen und der Beschwerdeführer leistete in der Folge den Kostenvorschuss.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 27. und 28. Januar 2025 gingen weitere Eingaben des Beschwerdeführers und am 10. Februar 2025 eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin 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 1. Oktober 2024 (act. II 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

2.3.4 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

2.5 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und

ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von denen Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom Januar 2024 (act. II 65) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu prüfen ist, ob ein Neuanschuldungsgrund vorliegt. Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. E. 2.3.1 ff. hiervor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 16. März 2021 (act. II 64) sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95).

3.2 Bei Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 16. März 2021 (act. II 64) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Beurteilung von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 4. September 2020 (act. II 60), in welcher die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), gestellt wurde (S. 7). Dr. med. B._____ führte aus, die Diagnose sei fachärztlich einwandfrei unter Zugrundelegung des Klassifikationssystems der ICD-10 gestellt worden. Weiter legte sie dar, gemäss Abschlussbericht des Aufbautrainings in der Abklärungsstelle C._____ (recte Abklärungsstelle D._____; vgl. act. II 50 S. 2) vom 1. Dezember 2019 (recte 22. November 2019; vgl. act. II 50 S. 5) sei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt bei einem 80 %-Pensum als realistisch erachtet worden. Der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung. Es könnten auch weiterhin Episoden nach einem mehr oder weniger symptomfreien Intervall auftreten. Die Dauer einzelner Episoden variiere

re in einer Grössenordnung von Wochen und Monaten. Bei einer mittelgradigen oder schwer ausgeprägten depressiven Symptomatik sei jeweils von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bei vollständiger Remission bestünden im Intervall zwischen zwei depressiven Episoden meist keine ausgeprägten Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als ... weiterhin mit einem Pensum von 100 % zumutbar, wobei aufgrund vorübergehender Depressionssymptome und der damit einhergehenden reduzierten Stressbelastung eine qualitative Leistungsminderung von 20 % bestehen könne. Die bisherige Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht als angepasst gelten.

3.3 Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95) präsentierte sich die medizinischen Aktenlage – soweit entscheidungswesentlich – wie folgt:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 8. Februar 2024 (act. II 73) aus, es habe die Diagnose einer depressiven Störung mit psychotischen Merkmalen gestellt werden müssen. Eine intensive psychiatrische Behandlung sei indiziert. Differentialdiagnostisch könne eine Störung aus dem Kapitel ICD-10 F2 vorliegen. Der Empfehlung einer stationären Behandlung habe der Beschwerdeführer nicht folgen wollen und angegeben, gegebenenfalls in die psychotherapeutische Praxis F. _____ eintreten zu wollen. Die Medikation sei besprochen und es seien eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 29. Februar 2024 bescheinigt sowie ein Kontrolltermin für den 5. Februar 2024 vereinbart worden. Mit E-Mail vom 1. Februar 2024 habe der Beschwerdeführer abgesagt, da er noch einen Termin bei einer weiteren Psychiaterin ausgemacht habe. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer mit deutlicher Erkrankungssymptomatik zweimalig begrüsst worden, ohne dass dabei klare diagnostische Zuordnungen hätten getroffen werden können.

3.3.2 Mit Schreiben vom 20. Februar 2024 (act. II 75) teilte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, dass der Beschwerdeführer die Therapie erst begonnen habe. Deshalb seien keine Angaben möglich, da ein Bericht erst in drei Monaten nach mindestens sechs bis zehn Konsultationen erstellt werden könne.

3.3.3 Dr. med. H._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der E-Mail vom 6. Mai 2024 (act. II 80) fest, es liege ein mittelschweres bis schweres Zustandsbild vor bei wiederkehrender depressiver Störung (ICD-10 F33.2). Hinweise auf das Vorliegen anderer Erkrankungen bestünden nicht. Die Alltagsbewältigung und das selbständige Wohnen seien dadurch nicht mehr durchgehend möglich. Die Arbeitsfähigkeit sei schon seit Monaten massiv eingeschränkt. Das selbständige Arbeiten im eigenen ... habe so nicht mehr aufrecht erhalten werden können, so dass die Räumlichkeiten Mitte April hätten geräumt werden müssen. Den aktuell zumutbaren Arbeitseinsatz schätze er zeitlich auf 20 % bei beschränktem Arbeitstempo und Aufgabenbereich als Angestellter eines Es seien medizinische Massnahmen angezeigt. Der Beschwerdeführer könne sich krankheitsbedingt nicht entscheiden, welche er davon in Anspruch nehmen könne und möchte. Es bestehe keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung, sodass diesbezüglich Massnahmen von aussen gerechtfertigt seien.

3.3.4 Im Austrittsbericht des Spitals I._____, über den Aufenthalt vom 21. Mai bis zum 28. Juni 2024 (act. II 90), wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2; DD bipolare Störung ICD-10 F31);
2. Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (Verdacht auf, mit ängstlich-selbstunsicheren Anteilen ICD-10 F61);
3. Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56).

Weiter wurde unter anderem ausgeführt, dass weitere medizinische Unterstützung wie Spitex oder tagesklinische Behandlung besprochen, vom Beschwerdeführer jedoch abgelehnt worden seien. Der Beschwerdeführer sei auf eine frühzeitige Terminfindung beim Nachbehandler hingewiesen worden, was er aber nicht dringlich gefunden habe, da ihm Gespräche generell nicht viel helfen würden. Er habe sich darauf konzentriert, seine bestehende 20 %-Anstellung weiter führen zu können, habe Arbeitsversuche gemacht und sich um eine weitere Anstellung beworben. In den psychotherapeutischen Einzelgesprächen habe sich das Bild eines schwer depressiven, antrieb-, freud- und lustlosen Mannes mit starker Regressionsneigung gezeigt. Weitere diagnostische Überlegungen gingen in Richtung einer

Persönlichkeitsstörung mit hauptsächlich selbstunsicheren und dependenter Anteilen, da sich der Beschwerdeführer nach Wegfall der stützenden Strukturen Gymnasium und Universität weder in beruflicher noch in privater Hinsicht voll entfalten sowie volle Selbständigkeit habe erreichen können. Bezüglich der psychopharmakologischen Behandlung führe der Beschwerdeführer die vor Eintritt begonnene Medikation mit Lamotrigin weiter und steigere die Dosis selbständig. Eine zusätzliche antidepressive Medikation wünsche der Beschwerdeführer nicht. Zur Nachbehandlung werde der Beschwerdeführer nach dem Austritt einen Termin bei Dr. med. H. _____ vereinbaren.

Für die Dauer der Hospitalisation wurde im ärztlichen Zeugnis vom 7. Juni 2024 (act. II 86) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.3.5 Dr. med. G. _____ hielt in der E-Mail vom 2. Juli 2024 (act. II 91) fest, der Beschwerdeführer habe nach fünf Konsultationen am 16. April die Therapie abgebrochen. Mit den bestehenden Informationen könne sie keinen Bericht verfassen.

3.3.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ hielt in der Beurteilung vom 15. August 2024 (act. II 93) in Bezug auf die im Austrittsbericht des Spitals I. _____ (act. II 90), als "diagnostische Überlegung" aufgeführte kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) fest, eine entsprechende Persönlichkeitsdiagnostik sei nicht aktenkundig. Die Diagnose sei nicht unter Zugrundelegung des ICD-10 Klassifikationssystems gestellt und überwiegend wahrscheinlich im Sinne einer Verdachtsdiagnose der Behandler aufgeführt worden. In der Gesamtschau sei es beim Beschwerdeführer bei aktenkundig fehlender ambulanter psychiatrischer Behandlung sowie fehlender antidepressiver Behandlung zu einer erneuten depressiven Phase bei bekannter rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33) gekommen. Die Ablehnung einer Antidepressiva-Behandlung, das vorzeitige Beenden der tagesklinischen Behandlung sowie die Ablehnung einer länger andauernden ambulanten psychiatrischen Behandlung sprächen gegen einen erheblichen Leidensdruck. Das Zumutbarkeitsprofil, wie im RAD-Bericht vom 4. September 2020 (act. II 60) formuliert, habe weiterhin Gültigkeit. Es würden keine weiteren Erkrankungen im psychiatrischen Fachgebiet genannt, welche zusätzlich die Ressourcen des Beschwerde-

führers hemmten. Eine langdauernde und erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Die rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) sei vorbekannt. Dem typischen Verlauf dieser Erkrankung entsprechend sei es ab Dezember 2023 zu einer erneuten depressiven Episode gekommen, welche eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 3. Januar 2024 begründet habe.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). 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). Urteilt das Gericht indes abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5 Dr. med. E. _____ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 8. Februar 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis zum 29. Februar 2024 (act. II 73). Dr. med. H. _____ erachtete am 6. Mai 2024 (act. II 80) die Arbeitsfähigkeit schon seit Monaten als massiv eingeschränkt und aktuell einen Arbeitseinsatz von lediglich 20 % als zumutbar. Das Spital I. _____ attestierte dem Beschwerdeführer für die Dauer der Hospitalisation vom 21. Mai bis zum 28. Juni 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzungen wurden in der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ vom 15. August 2024 (act. II 93) implizit bestätigt, indem sie ab 3. Januar 2024 von einer vorübergehenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging (vgl. zum Beweiswert dieser Aktenbeurteilung E. 3.6 hiernach). Folglich ist ein Neuanmeldungsgrund – selbst bei allfällig unverändertem Gesundheitszustand (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2.3; vgl. E. 3.6 hiernach) – offenkundig ausgewiesen (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 5101 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Damit ist der Rentenanspruch nachfolgend allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

3.6

3.6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95) auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 15. August 2024 (act. II 93). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Folglich kommt der RAD-Beurteilung voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

3.6.2 Dass Dr. med. B._____ keine klinische Exploration durchgeführt hat, ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 Ziff. 1) – nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.4 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Vielmehr zeigte Dr. med. B._____ nachvollziehbar auf, dass es beim Beschwerdeführer entsprechend einem typischen Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) ab Dezember 2023 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit vorübergehend vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab 3. Januar 2024 gekommen ist, eine langdauernde und erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aber nicht ausgewiesen ist und das Zumutbarkeitsprofil vom 4. September 2020 (act. II 60) weiterhin gültig ist. Mit Blick auf den mehrfachen Wechsel der behandelnden Ärzte (Dr. med. E._____ [act. II 73], Dr. med. G._____ [act. II 75, 91] und schliesslich wieder Dr. med. H._____ [act. II 80, 98 S. 18]), das Ablehnen medikamentöser antidepressiver und länger andauernden Therapien in Form von ambulanten Behandlungen oder Aufenthalt in einer Tagesklinik sowie von Unterstützung durch die Spitex (vgl. act. II 90 S. 2) ist auch nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ nicht von einem erheblichen Leidensdruck des

Beschwerdeführers ausging. Dies umso mehr, als er auch die Vereinbarung eines Termins bei einem Nachbehandler als nicht dringlich erachtete (act. II 90 S. 2).

3.6.3 Was der Beschwerdeführer gegen die Einschätzung von Dr. med. B._____ vorbringt, verfährt nicht: Soweit der Beschwerdeführer etwa geltend macht, die Einschätzung von Dr. med. H._____ in der E-Mail vom 6. Mai 2024 (act. II 80) sei nicht angemessen berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2), trifft dies aktenkundig nicht zu. Vielmehr wurde diese im Rahmen der medizinischen Aktenlage im psychiatrischen Fachgebiet von Dr. med. B._____ ausdrücklich berücksichtigt (act. II 93 S. 3). Weiter rügt der Beschwerdeführer, er leide seit Jahren an einer bipolaren Störung (Beschwerde S. 2 Ziff. 3), jedoch war diese bereits im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs Thema in den medizinischen Akten und auch der psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. B._____ (vgl. act. II 26 S. 3, 60 S. 5). Für die Bestimmung des Leistungsanspruchs ist jedoch grundsätzlich unbesehen der Diagnose und der Ätiologie massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Urteil des BGer 8C_761/2020 vom 29. April 2021 E. 5.3) bzw. entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des BGer 9C_732/2018 vom 4. März 2019 E. 7). Folglich kann vorliegend die Frage nach der genauen diagnostischen Einordnung der Beschwerden offen bleiben. Was die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Austrittsinformation vom 22. Oktober 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I, IA, IB], act. I 8) bzw. den Austrittsbericht vom 3. Dezember 2024 betrifft (act. IB 2), datieren diese nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95), dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1). Ohnehin unbeachtlich sind zudem die vor Erlass der Verfügung vom 16. März 2021 (act. II 64) datierenden, weiteren durch den Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Dokumente (act. I 2, 4 ff.).

3.6.4 Abschliessend bleibt festzuhalten, dass die Einschätzung von Dr. med. B._____ mit Blick auf die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung ohnehin als sehr wohlwollend erscheint. Denn das Bundesgericht hielt in BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 fest, dass grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein könne. Weiter lasse sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Bestehe dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so sei insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssten gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könne.

Der Beschwerdeführer wechselte innerhalb kürzester Zeit mehrfach den behandelnden Arzt (Dr. med. E._____ [act. II 73], Dr. med. G._____ [act. II 75, 91] und schliesslich wieder Dr. med. H._____ [act. II 80, 98 S. 18]). Weiter lehnte er eine medikamentös antidepressive, regelmässige ambulante oder tagesklinische Behandlungsoptionen oder auch Unterstützung durch die Spitex ab. Eine frühzeitige Terminfindung bei einem Nachbehandler im Anschluss an den Aufenthalt in der Tagesklinik erachtete er als nicht dringlich (act. II 90 S. 2). Die therapeutischen Möglichkeiten sind damit bei Weitem nicht ausgeschöpft. Vielmehr besteht ein bedeutendes therapeutisches Potential, wodurch auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers in Frage gestellt wird. Gewichtige Gründe, welche dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung schliessen lassen, sind vorliegend nicht ersichtlich.

3.6.5 Zusammenfassend bildet die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 15. August 2024 (act. II 93), entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 1 Rechtsbegehren 2, S. 2 Ziff. 1), eine genügende Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Mithin hat die Verwaltung den Sachverhalt im Sinne des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.5 hiavor; Beschwerde S. 2 Ziff. 1) rechtsgenügend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine neuen

oder zusätzlichen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist.

Mit der beweiskräftigen Einschätzung von Dr. med. B. _____ ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als ... weiterhin in einem 100 %-Pensum mit einer qualitativen Leistungsminderung von 20 % zumutbar ist (act. II 60, 93). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

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

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG)

angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.4 Mit Blick auf die Neuanschuldung vom Januar 2024 (act. II 65) wäre der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs unter Voraussetzung der Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf Juli 2024 festzusetzen. Entsprechend der rechtskräftigen Verfügung vom 16. März 2021 (act. II 64) ging die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95) davon aus, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfalle zu 100 % als ... arbeiten oder einer gleichwertigen hochqualifizierten Tätigkeit (wie etwa ...) nachgehen würde (act. II 62 S. 4 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin stellte daher zur Bemessung des Valideneinkommens auf die LSE, Ziff. 41-43 "Baugewerbe", ab, was nicht zu beanstanden ist. Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 80 % nicht verwertet, wurden auch der Bestimmung des Invalideneinkommens die LSE, Ziff. 41-43 "Baugewerbe", zu Grunde gelegt. Dies ist nicht zu beanstanden. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue

Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteil des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit resultiert unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % (vgl. E. 4.2 hiervor) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % ($1 - [0.8 - 10\%] \times 100$; vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2024 (act. II 95) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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. _____
 - 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.