

200 17 767 IV
SCP/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Dezember 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. November 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese stellte mit Vorbescheid vom 1. Mai 2015 (AB 39) zunächst die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 44, 52) holte sie ein medizinisches Gutachten ein (AB 75.1, 86) und ersetzte den Vorbescheid durch einen solchen vom 1. März 2017 (AB 93), der ab August 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente bzw. ab Februar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente vorsah. Hiermit zeigte sich der Versicherte wiederum nicht einverstanden (AB 97, 99), worauf die IVB Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm (AB 101) und mit Verfügung vom 7. Juli 2017 (AB 103) rückwirkend eine entsprechend dem letzten Vorbescheid abgestufte Rente zusprach.

B.

Mit Eingabe vom 6. September 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei insoweit kostenfällig abzuändern, als ihm über den 31. Januar 2016 hinaus weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen sei. Im Sinne eines Eventualbeweisanspruches ersuchte er zudem um Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Oktober 2017 machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer im Sinne der nach BGE 137 V 314 ergangenen Rechtsprechung auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weite-

ren Abklärungen aufmerksam. Daraufhin teilte der Beschwerdeführer am 17. November 2017 mit, dass er an seiner Beschwerde festhalte.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 7. Juli 2017 (AB 103), mit welcher ab August 2015 eine ganze Invalidenrente sowie ab Februar 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Zwar beschränkt sich die Beschwerde hauptsächlich auf die Zeit ab Februar 2016, in der weiterhin eine ganze Rente beantragt wird (Beschwerde S. 2 Ziff. 1). Die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten werden dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausgenommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (vgl. BGE

125 V 413). Streitig und zu prüfen ist vorliegend folglich der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der von August 2015 bis Ende Januar 2016 zugesprochenen ganzen Rente.

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

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

2.

2.1 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 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies

zutritt, 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. 5 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 objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 Gesundheitszu-

standes 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind diese für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5 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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2017 (AB 103) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2016 (AB 75.1) samt Ergänzung vom 7. November 2016 (AB 86). Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte in der Expertise als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mindestens seit dem jungen Erwachsenenalter bestehende narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80; AB 75.1/28 Ziff. III Ziff. 1). Er erklärte, insgesamt und im Durchschnitt sei die Arbeitsfähigkeit des ... in der bisherigen Tätigkeit (als ... und ... [AB 25/3 Ziff. 2.7]) seit August 2014 um schätzungsweise 50 % reduziert (AB 75.1/31 f. Ziff. IV Ziff. 1). Für eine leidensadaptierte Tätigkeit attestierte Dr. med. C._____ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit 20%iger Leistungseinschränkung. Zumutbar seien dabei vorwiegend alleine aus-

geübte Tätigkeiten ohne Teamarbeit und ohne Notwendigkeit vieler Absprachen mit anderen, sowie Arbeiten, die an sich schon für direktes Feedback sorgen würden, mithin solche, bei welchen der Beschwerdeführer selbst merken würde, wie die Qualität und Quantität seiner erledigten Arbeit ist. Zu denken sei beispielsweise an eine Arbeit als Fahrer, eine Tätigkeit im kaufmännischen administrativen oder juristischen Bereich, ohne viel Kundenkontakt und ohne viel Kontakt mit Kollegen (Geschäftsunterlagen sortieren, Buchhaltungen, Steuererklärungen oder juristische Vorgänge aus der Aktenlage vorbereiten, juristische Studentenarbeiten/Klausuren korrigieren, Texte lektorieren oder redaktionell bearbeiten sowie juristische Informationen und Stellungnahmen auf Internetportalen geben; AB 75.1/32 Ziff. IV Ziff. 2).

In seiner Stellungnahme vom 7. November 2016 (AB 86) setzte sich Dr. med. C. _____ mit der seitens des Exploranden am Gutachten erhobenen Kritik (AB 84) auseinander, hielt an seinen Schlussfolgerungen fest und erläuterte auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (AB 85) die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter gab dabei zusammengefasst an, die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung wirke sich hauptsächlich im Kontakt mit anderen Menschen aus, daher sei die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im angestammten Bereich, der ausgesprochen hohe Anforderungen an die zwischenmenschliche Interaktion erfordere, so viel schlechter als in einer Tätigkeit, die vorwiegend alleine ausgeübt werde. Zwar wirke sich die Persönlichkeitsstörung auch in einer Verweisungstätigkeit aus, der negative Einfluss der Emotionsregulation auf das Arbeitstempo oder auf den Pausen- bzw. Erholungsbedarf falle jedoch geringer aus.

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die psychiatrische Expertise des Dr. med. C. _____ vom 4. August 2016 (AB 75.1) genügt den vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) vorerst nur teilweise, weshalb auf dessen Schlussfolgerungen derzeit nicht vollständig abgestellt werden kann.

3.3.1 Nicht zu beanstanden ist, dass der psychiatrische Gutachter weder eine Fremdanamnese noch Testuntersuchungen durchführte (Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. A Ziff. 9, S. 9 Ziff. II lit. B Ziff. 21, S. 11 Ziff. II lit. B Ziff. 27, S. 12 Ziff. II lit. B Ziff. 28 und 30). Das Einholen einer Fremdanamnese ist selbst bei psychischen Störungen nicht zwingend erforderlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2010, 9C_482/2010, E. 4.1) und liegt im Ermessen der medizinischen Gutachter (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2010, 9C_762/2010, E. 3.1). Dr. med. C. _____ hatte Kenntnis der relevanten Vorakten und setzte sich mit diesen auseinander (AB 75.1/2-10, 75.1/22). Dass die Berichte der behandelnden Ärzte teilweise divergierende Schlüsse enthalten, stellt für sich alleine keine zwingende Indikation für fremdanamnestiche Zusatzerhebungen dar. Zudem schmälert der Umstand, dass Dr. med. C. _____ auf psychometrische bzw. testpsychologische Zusatzerhebungen verzichtete, den Beweiswert seiner Expertise nicht. Denn es obliegt allein dem Gutachter zu entscheiden, ob derartige Zusatzabklärungen durchzuführen sind. Auch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als verbindlich erklärten (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 313) «Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung» der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; abrufbar unter <www.psychiatrie.ch>, Rubrik SGPP/Direktzugriff/Qualität; SZS 2016 S. 435 ff.) sehen derartige Test nicht zwingend vor. Im Übrigen ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration gemäss Rechtsprechung ohnehin generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. April 2014, 9C_255/2014, E. 3.2).

3.3.2 Die diagnostische Einschätzung, wonach mindestens seit dem jungen Erwachsenenalter eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10:

F60.80; vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 276 f. und S. 283) vorliegen soll (AB 75.1/28 Ziff. III Ziff. 1), gibt zu Bemerkungen Anlass. Die behandelnden Ärzte zogen eine solche Diagnose zunächst nicht in Betracht. Die Ärzte, welche den Beschwerdeführer vor August 2014 wegen Oberbauchschmerzen und Defäkationsstörungen unklarer Ätiologie bzw. einem «Reizdarm» mit grotesken Beschwerden behandelt hatten, nahmen ihn als völlig erschöpft sowie psychisch sehr gestresst und frustriert war, sie erwogen ein psychosomatisches Geschehen im Rahmen einer funktionellen Störung, nicht aber eine Persönlichkeitsstörung (AB 46/45, 46/47, 46/54-56, 46/62, 46/67). Namentlich sah der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, offensichtlich keinen Anlass, den Beschwerdeführer als einen in seiner Persönlichkeit ernsthaft gestörten Patienten wahrzunehmen. Dies trotz fremdanamnestischer Angaben, wonach es sich bei diesem um einen «Tüpfelchisser» handle, welcher beruflich hohe Ansprüche an sich selber stelle und sich sehr unter Druck setze (AB 46/56). Auch im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals E._____ vom 4. September 2014 (AB 6/33) wurde nicht eine schwer gestörte Persönlichkeit festgestellt, sondern davon ausgegangen, dass es nach dem unerwarteten Arbeitsplatzverlust zu einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) – bei Status nach einem Verdacht auf psychosomatisch bedingte Bauchbeschwerden (ICD-10 F45) und einem Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.24) – gekommen sei. Im späteren Bericht des Spitals E._____ 17. Februar 2015 (AB 31) wurde erstmals eine seit der Kindheit oder frühem Erwachsenenalter bestehende Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen sowie anankastischen Anteilen (ICD-10: Z73) festgehalten und erklärt, der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner Persönlichkeit die unerwartete «Kündigung» als besonders schwierig bzw. als Kränkung und Verletzung erlebt; die zwanghafte, perfektionistische Persönlichkeitsstruktur führe zu einer deutlich erschweren Anpassungsfähigkeit an die jetzige Situation. Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 23. März 2015 (AB 35) unter anderem das Vorliegen einer sich überwiegend über Leistung definierenden zwanghaft-narzisstischen Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1) für wahrscheinlich, hielt jedoch fest, nach der bisherigen Aktenlage könne bislang nicht von einem

anhaltenden Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die diagnostische Auffassung des Gutachters korreliert mit jener von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der im zuhanden der Krankentaggeld-Versicherung erstatteten Kurzgutachten vom 5. Mai 2015 (AB 68.2) von einer Persönlichkeitsstörung (mit narzisstischen und anankastischen Anteilen; ICD-10: F61.0) ausging. In dieselbe Richtung stiessen die Spezialisten der Klinik H._____, welche im Rahmen der stationären Behandlung vom 13. Juli bis 30. Oktober 2015 eine (anankastische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5) annahmen (AB 58/1, vgl. auch AB 68.3/12). Schliesslich erachtete auch der ab 10. November 2015 behandelnde Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diese Diagnose als gegeben (AB 70/2 Ziff. 1.1; Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 7). Da sich – wie aufzuzeigen sein wird – ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf ergibt, kann im vorliegenden Verfahren letztlich offen bleiben, ob dem psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2016 (AB 75.1) in diagnostischer Hinsicht uneingeschränkte Beweiskraft zukommt.

3.3.3 Nicht vollständig zu überzeugen vermag die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit durch Dr. med. C._____. So spricht die gesamte Berufsbiographie des Beschwerdeführers gegen eine andauernde Auswirkung der spezifischen Persönlichkeitsstörung bzw. geht aus dem Gutachten jedenfalls nicht klar hervor, weshalb der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsplatzverlust im August 2014 (AB 25/2 Ziff. 2) nicht mehr in einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit bestehen könnte, während er sich zuvor in verschiedenen Arbeitsverhältnissen mit anspruchsvollen Aufgaben erfolgreich zu behaupten wusste. Wohl wies der Gutachter darauf hin, dass der Explorand immer wieder nach einigen Jahren an der jeweiligen Arbeitsstelle scheiterte (AB 75.1/19). Dr. med. C._____ legte indes nicht dar, dass – bzw. weshalb – die Symptomatik der narzisstischen Persönlichkeitsstörung erst mit dem letzten Arbeitsplatzverlust, welchen der Beschwerdeführer als besonders schwere Niederlage und Demütigung empfunden haben mag, zu Tage getreten oder exazerbiert wäre. Dem Beschwerdeführer war es trotz angeblich bereits damals vorliegender narzisstischer Persönlichkeitsstörung nach eigenen Angaben

möglich, im letzten Arbeitsverhältnis rund achteinhalb Jahre lang nie weniger als 13 Stunden, teilweise sogar 15 bis 20 Stunden täglich zu arbeiten (AB 31/3 Ziff. 1.4, 46/33, 75.1/12). Im Rahmen der retrospektiven Beurteilung blieb weitgehend im Dunkeln, weshalb die angeblich Jahre zurückreichende Erkrankung damals asymptomatisch blieb bzw. mit welchen Coping-Strategien es dem Beschwerdeführer gelungen sein soll die Störung zu kompensieren und ein konstant hohes Leistungsniveau aufrecht zu erhalten. Unklar ist zudem, weshalb dies heute nun nicht mehr möglich sein soll (vgl. auch E. 3.3.4 hiernach).

3.3.4 Schliesslich lassen auch die bisherigen Therapiebemühungen Fragen offen. Dr. med. C._____ erachtete es als schwierig zu beurteilen, ob die bisherige Behandlung lege artis erfolgt sei. Er ging prinzipiell in Übereinstimmung mit Dr. med. G._____ (AB 68.2/3 f. Ziff. 5 und 7) davon aus, in den bisherigen Behandlungen sei das Konfrontative vermieden worden, um der Wut und Aggression des Patienten auszuweichen (AB 75.1/29). Dr. med. C._____ mutmasste, der Beschwerdeführer würde mögliche Therapieoptionen nur zögerlich oder gar nicht aufgreifen sowie auch im therapeutischen Prozess eher wenig mitmachen, wenig Introspektion betreiben und sich nicht richtig darauf einlassen (AB 75.1/31 Ziff. 4). Die sozialmedizinischen Überlegungen des Gutachters (AB 75.1/20 ff.) untermauern diese Vermutungen. So erklärte er im Wesentlichen, der Explorand wolle – entsprechend seiner Persönlichkeitsstörung – einerseits beherrschen und suche Geltung, andererseits vermeide er Unterordnung und Kränkung. In der Interaktion mit seiner Wut und Aggression auszuweichen, indem man ihm gebe was er wolle, wäre allerdings nicht angemessen. Im Gegenteil, es dürfe ihm – auch aus psychiatrischer Sicht – zugemutet werden, in gewissem Umfang darauf zu verzichten, was er wolle und sich mit dem zu konfrontieren, was er fürchte. Genau darin läge beispielsweise auch das Ziel einer auf die Persönlichkeitsstörung bezogenen Psychotherapie. Zwar wäre es dem Beschwerdeführer unbehaglich, seinen vorhandenen Spielraum im Erlebens- und Verhaltensmuster voll wahrzunehmen, unmöglich wäre es ihm aber keinesfalls. Seine Selbstdarstellung diene in hohem Masse dazu, indirekt das zu kommunizieren, was ihm hinsichtlich seiner Ziele günstig erscheine. Er wolle als Opfer anerkannt und entschädigt werden, er wolle – salopp und im übertragenen

Sinne gesprochen – als Gewinner aus einem Kampf hervorgehen; das sei sein Lebensthema. Im Grunde verweigere sich der Beschwerdeführer völlig – wenn auch nicht offen – einer Auseinandersetzung mit seinen Ansprüchen auf «narzisstische Versorgung». Dies wahrscheinlich, weil er es bewusst oder unbewusst so beurteile, dass er sein Selbstkonzept der Grossartigkeit und Einzigartigkeit bewahren könne, ohne irgendetwas zu verlieren. Seiner – im weitesten Sinne – Verweigerung, an einer psychotherapeutisch geleiteten Selbstreflexion umfassender mitzuwirken bzw. die Tatsache, dass es nicht zu einer Regression komme, sei als Hinweis darauf zu verstehen, dass seine Selbstdarstellung eben doch zu einem grossen Teil als im weitesten Sinne manipulative Strategie gesehen werden könne, sei es nun bewusst oder mehr unbewusst.

Es ist zufolge des Dargelegten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine ihm zumutbare, insbesondere auf Selbstreflexion und Interaktion gerichtete Therapie verweigert. Die Erwerbsunfähigkeit beginnt jedoch erst, wenn die versicherte Person die ihr zumutbaren medizinischen Massnahmen wie medikamentöse Therapie, Operationen, Psycho-, Ergo- oder Physiotherapien durchlaufen hat (vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1018.1). Grundsätzlich ist ein Rentenanspruch zu verneinen, wenn die versicherte Person aus eigener Anstrengung, durch eine medizinische Behandlung oder durch eine Eingliederungsmassnahme ihre Erwerbsfähigkeit wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann. Jedenfalls ist eine nicht ausgeschöpfte Behandlungsmöglichkeit unter dem Aspekt der Schadenminderung zu betrachten, mithin ist der versicherten Person gegebenenfalls eine entsprechende Auflage zu machen und das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchzuführen (vgl. PATRICK FÄSSLER, Schadenminderungsauflagen und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren?, in: SZS 2017 S. 137 ff.).

3.4 Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt punktuell als ergänzungsbedürftig. Dies insbesondere mit Bezug auf die vom Gutachter Dr. med. C._____ mangels entsprechender Krankenakten nicht schlüssig beantwortete Frage (AB 75.1/31 Ziff. 4), inwiefern die dem Beschwerdeführer bislang angebotenen Therapiemassnahmen

adäquat waren und wie eine auf die spezifischen Probleme des Beschwerdeführers zugeschnittene Psychotherapie auszugestalten und ihm von der Verwaltung im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht aufzuerlegen wäre. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich im vorliegenden Verfahren Weiterungen hinsichtlich der erwerblichen Aspekte der Invaliditätsbemesung (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. II lit. B Ziff. 11 ff.). Die der Verwaltung obliegende, den höchstrichterlichen Anforderungen genügende Erstabklärung fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat das Erforderliche nachzuholen. Damit kommt diese Aufgabe vorliegend auch nicht dem angerufenen Gericht (Beschwerde S. 2 Ziff. 3), sondern in erster Linie der Verwaltung zu, welche bisher ihren Abklärungspflichten (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nur ungenügend nachgekommen ist. Die höchstrichterliche Rechtsprechung sieht denn auch vor, dass eine Rückweisung der Sache möglich ist, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.), was nach dem Dargelegten hier der Fall ist. Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2017 (AB 103) ist somit aufzuheben und die Sache zur Neubegutachtung und anschliessend neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hierzu werden vorab bei den behandelnden Psychiatern nicht bloss weitere Berichte, sondern die echtzeitlichen Behandlungsaufzeichnungen (Krankengeschichten) zu edieren sein. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer

geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Zwar betrifft die Kostennote vom 17. November 2017 gemäss deren Rubrum eine personalrechtliche Angelegenheit, aus den übrigen Angaben – insbesondere dem detaillierten Tätigkeitsnachweis – ist aber ohne weiteres ersichtlich, dass sie sich auf das vorliegende Beschwerdeverfahren bezieht. Rechtsanwalt B._____ macht ein Honorar von Fr. 3'246.-- sowie Auslagen (inkl. Kostenvorschuss) von Fr. 97.40 und die Mehrwertsteuer von Fr. 267.45 geltend. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'610.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'610.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.