

200 17 840 IV  
SCJ/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. März 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 26. März 2016 mit Hinweis auf den Verdacht eines Schlaganfalls und eine funktionelle Bewegungsstörung mit hochgradiger Parese sowie schwerer Sensibilitätsstörung am rechten Arm bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 8, 10, 12, 17, 25, 30). Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung des Versicherten und in Absprache mit der IVB wurde der Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachtet (Expertise vom 9. März 2017 [AB 31]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. August 2017 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung wegen Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (AB 35 f., 39 - 42).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 20. September 2017 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zukommen zu lassen. Eventualiter beantragt er, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer unter geeigneten Auflagen und Bedingungen eine ganze, subeventuell befristete Invalidenrente zukommen zu lassen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem stellt der Beschwerdeführer den Prozessantrag, es sei eine öffentliche Schlussverhandlung durchzuführen.

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 ein (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 7), welcher der Beschwerde-

gegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 18. Oktober 2017 zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Oktober 2017 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf persönliche Anhörung des Beschwerdeführers ab. Gleichzeitig wurde diesem Gelegenheit gegeben mitzuteilen, ob er an der Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung festhält, was er mit Eingabe vom 16. November 2017 bejahte und gleichzeitig Ausführungen zur Beschwerdeantwort machte.

Am 5. Februar 2018 stellte der Instruktionsrichter es den Parteien frei, sich zu den neuen Entscheiden des Bundesgerichts je vom 30. November 2017, 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017 (beide zur Publikation vorgesehen), zu äussern, was der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Februar 2018 tat. Er beantragt im Hauptstandpunkt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der dem Beschwerdeführer zustehenden Invalidenrente. Im Eventualstandpunkt beantragt er, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ein gerichtliches Fachgutachten entsprechend der Indikatorenrechtsprechung einzuholen. Subeventualiter wird beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien die Akten zur Vornahme eines neuen medizinischen Gutachtens entsprechend der Indikatorenrechtsprechung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Stellungnahme vom 19. Februar 2018 weiterhin 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 21. August 2017 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). 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** 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGer 8C\_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche

psychischen Störungen (BGer 8C\_130/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 7.2).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5).

**2.4** 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).

### 3.

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

**3.1** Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2016 (AB 17) wurde die folgende Diagnose gestellt:

- Hoher Verdacht auf funktionelle, sensomotorische Ausfallstörung im Bereich des rechten Vorderarms und der rechten Hand (ICD-10: F44.4/6)
- rezidivierende atypische Kopfschmerzen links

Es wurde festgehalten, sowohl die Anamnese mit dem schlagartigen Beginn der Symptomatik und dem über Monate dauernden Verlauf ohne Veränderungen als auch die Klinik mit den neurologischen Störungen, die keinem anatomischen Substrat entsprechen, sprächen klar für das Vorliegen einer funktionellen Symptomatik (F44.4/6). Auch die vom Beschwerdeführer geschilderten Kopfschmerzen dürften am ehesten im Rahmen eines funktionellen Geschehens zu sehen sein. Aufgrund der psychosozialen Anamnese liessen sich chronische Stressoren als begünstigende Faktoren für das funktionelle Beschwerdebild vermuten. Insbesondere scheine es, dass die Arbeitssituation für den Beschwerdeführer eine chronische Überforderung dargestellt gehabt habe.

**3.2** Im Bericht der Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2017 (AB 25) wurden die folgenden Diagnosen angegeben:

1. Funktionelle neurologische Störung mit/bei:
  - sensomotorischer Ausfallstörung im Bereich des rechten Vorderarms und der rechten Hand
2. Chronische Kopfschmerzen linksseitig

Die behandelnden Ärzte gaben an, es handle sich um eine funktionelle neurologische Störung mit sensomotorischer Ausfallstörung des rechten Vorderarmes und der rechten Hand, dies bei klar positiven Zeichen in der aktuellen Untersuchung (Verteilungsmuster nicht kompatibel mit einer zentralen/peripheren Läsion, Distraktibilität bei geteilter Aufmerksamkeit). Dem Beschwerdeführer sei der Charakter der neurologischen funktionellen Störung erklärt worden, die gemäss ICD-10 zu den dissoziativen Störungen

(F44) respektive bei der DSM 5 unter den somatoformen Störungen (Konversion) klassifiziert seien. Dabei verschlechtere sich die Symptomatik typischerweise bei auf das Defizit gelenkter Aufmerksamkeit, respektive würden die Symptome vermindert bei geteilter Aufmerksamkeit. Es sei zu betonen, dass es sich hierbei nicht um eine Simulierung handle.

**3.3** Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2017 (AB 31) führte die Expertin zu den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (AB 31/13), beim Beschwerdeführer bestehe eine dissoziative Störung nach ICD-10: F44.4 - 7, bei der ein teilweiser Verlust von Bewegungsfunktionen der rechten Hand und ein subjektiv vollständiger Verlust der Hautempfindungen des rechten Unterarmes und der rechten Hand vorlägen. Eine körperliche Krankheit habe als Verursachung der Symptomatik ausgeschlossen werden können. Es habe zunächst der Verdacht auf einen Infarkt bestanden, und es sei auch eine Lyse-Behandlung durchgeführt worden, die allerdings keinerlei Erfolg gezeigt habe. Den Auskünften des Hausarztes zufolge habe sich tragischerweise vor kurzem noch eine weitere Symptomatik, eine sensomotorische Aphasie, entwickelt, die nach erfolgter neurologischer Abklärung ebenfalls im Rahmen der dissoziativen Störung zu verstehen sei, deren bisheriges Ausmass aber nochmals deutlich verschlimmere. Zudem bestehe beim Beschwerdeführer ein ausgeprägter psychophysischer Erschöpfungszustand mit Konzentrationsproblemen, subjektiven Gedächtnisproblemen und Merkfähigkeitsstörungen, bei dem differentialdiagnostisch an eine (möglicherweise „reaktiv“ infolge der Bewegungs- und Empfindungsstörung am rechten Arm und die hierdurch hervorgerufenen zahlreichen faktischen Einschränkungen aufgetretene) depressive Erkrankung, aber auch an eine sekundäre Symptomatik infolge somatischer Probleme wie zum Beispiel eines Eisen- oder Vitaminmangels oder einer Schilddrüsenpathologie zu denken sei. Weiter gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_ an (AB 31/13), es handle sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Störung der bewussten Wahrnehmung der sensiblen Qualitäten am Unterarm sowie der bewussten Steuerungsfähigkeit der Handmotorik dezidiert nicht um das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation, sondern die vorliegende dissoziative Störung sei ein dem Bewusstsein entzogener Vorgang, der die Funktionsfähigkeit des Armes und der Hand in nicht geringerem Masse einschränke

als wenn hierfür eine somatische Ursache wie z.B. ein Status nach zerebralem Infarkt vorläge. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus (AB 31/14 f.), es bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorläufig eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Wie sich aus dem im vergangenen Jahr durchgeführten Arbeitsversuch ergebe, sei der Beschwerdeführer damals nach eigener Einschätzung aber auch nach Einschätzung seiner Firma in keiner Weise in der Lage, seinen beruflichen Aufgaben nachzukommen. Ob der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit dauerhaft ganz oder teilweise arbeitsunfähig sei, könne im Moment noch nicht sicher beantwortet werden. Angesichts des bisherigen Verlaufes müsse von einer chronischen Entwicklung ausgegangen werden, in jedem Fall aber davon, dass mit einer Heilung nicht innerhalb von kurzer Zeit zu rechnen sei. Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer ohne Gefährdung seiner Restgesundheit verrichten könnte, seien zurzeit noch nicht definierbar, auch nicht, zu welchem höchstmöglichen Prozentsatz dieses möglich wäre.

**3.4** Im definitiven Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2017 (AB 43) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 18. Mai bis 28. Juni 2017 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Funktionelle neurologische Störung mit/bei
  - sensomotorischer Ausfallstörung im Bereich des rechten Vorderarms und der rechten Hand seit 03/2015
  - qualitative Bewusstseinsstörung mit initial akinetischem Mutismus am 25. Februar 2017, aktuell residuelle Sprachstörung
- Chronische Kopfschmerzen linksseitig
- Atypische Thoraxschmerzen 2012
- Status nach Kataraktoperation bds.
- Status nach Fraktur Fussgelenk links und Femur links sowie Kieferknochenfraktur rechtsseitig nach Autounfall 1974 respektive 1977

Die Ärzte der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ gaben an, beim Beschwerdeführer bestünden seit November 2015 eine Handparese rechts sowie rezidivierende linksseitige Kopfschmerzen. Von neurologischer Seite sei von einer funktionellen Störung ausgegangen worden. Seit dem 25. Februar 2017, vermutlich nach einem Sturz, bestehe eine ausgeprägte Sprachstörung bei erhaltener Schluckfunktion, Mimik und Gesichtsmotorik. Die Sprachproduktion verschlechtere sich unter Stress. Am ehesten handle es sich hier auch um eine Nervenfunktionsstörung ohne organischen Defekt, obwohl stres-

sassoziierte Faktoren vom Beschwerdeführer und der Ehefrau klar verneint worden seien. Der Beschwerdeführer sei mehrmals neurologisch und bildgebend untersucht worden. Eine intrakranielle Blutung, Raumforderungen oder demarkierte Ischämien seien ausgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe von den intensiven Therapien in der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ deutlich profitieren können, insbesondere hätten sich erfreuliche Fortschritte bezüglich der Sprachproduktion sowie der Funktion des rechten Armes und der rechten Hand gezeigt.

**3.5** Der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte zum aktuellen Therapieregime am 12. September 2017 aus (BB 6), der Beschwerdeführer sei zurzeit einmal wöchentlich in Ergo-, Logo- und Physiotherapie. Desweiteren fänden intermittierend Konsultationen in der psychosomatischen Sprechstunde am Spital D.\_\_\_\_\_ statt. Zudem sei der Beschwerdeführer in diversen stationären Therapien gewesen (zuletzt in der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ 05 - 06/2017). Der Beschwerdeführer sei äusserst motiviert und kooperativ.

**3.6** Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 (BB 7) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei in der neuropsychosomatischen Sprechstunde seit 1. Dezember 2016 in Behandlung mit regelmässigen Nachkontrollen in ein- bis zweimonatlichen Abständen. Bereits im Vorfeld der Erstkonsultation vom 1. Dezember 2016 sei eine regelmässige physiotherapeutische Betreuung wohnortsnah einmal wöchentlich organisiert worden, wobei gemäss den Angaben der behandelnden Physiotherapeutin der Beschwerdeführer sich sehr motiviert zeige. Er praktiziere die erlernten Übungen täglich zu Hause (inklusive TENS)-Gerät. Im Rahmen der stationären Rehabilitation in der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai bis 28. Juni 2017 habe der Beschwerdeführer von einem sehr vielschichtigen Therapieprogramm (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, progressive Muskelrelaxation, Osteopathie, Massagen, Fango, Bäder) inklusive psychologischer Betreuung profitiert. Letztere werde aktuell bei der Psychologin im Hause seit Ende August 2017 ambulant weitergeführt. Der Beschwerdeführer zeige sich grundsätzlich sehr motiviert und nehme die ambulanten Termine regelmässig wahr.

#### 4.

**4.1** Zu Recht nicht bestritten ist, dass die Invalidität des Beschwerdeführers nach Massgabe des mit BGer 8C\_130/2017 präzisierten strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) zu beurteilen ist, wobei im Zusammenhang mit dem diagnoseinhärenten Schweregrad einer psychischen Störung (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) in BGer 8C\_130/2017, E. 5.2.2, klargestellt wurde, dass es nicht zulässig ist, ein Leiden bereits deshalb als leicht einzustufen, nur weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert ist und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen. Der Beschwerdeführer leidet unter anderem an einer unter die psychischen Störungen fallenden dissoziativen Störung nach ICD-10: F44.4 - 7 mit einem teilweisen Verlust von Bewegungsfunktionen der rechten Hand und einem subjektiv vollständigen Verlust der Hautempfindungen des rechten Unterarmes und der rechten Hand (vgl. AB 31/13) bzw. an einer dissoziativen Bewegungsstörung ICD-10: F44.4 und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung ICD-10: F44.6 (vgl. AB 17). Diesen Störungen fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 219 - 222), so dass sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen zeigt (BGer 8C\_130/2017, E. 5.2.2). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 9, ist es korrekt, dass die Indikatorenprüfung durch die Verwaltung und nicht durch medizinische Fachpersonen vorgenommen wurde, denn der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (vgl. E. 2.3 hiervor). Dass die dissoziativen Bewegungsstörungen wie auch die dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen bereits seit langem anhand der Rechtsprechung zu den psychosomatischen Störungen beurteilt werden (vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282), beruht darauf, dass sich zufolge fehlender organischer Ursachen Beweisschwierigkeiten stellen, welche durch die Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens behoben werden sollen. Eine Verletzung des Diskriminierungsverbotes liegt entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 8) nicht vor.

**4.2** Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Vornahme des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiervor) in medizinischer Hinsicht auf das im Auftrag des Krankentaggeldversicherers und in Absprache mit der Beschwerdegegnerin (AB 32) erstellte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2017 (AB 31). Zu Recht nicht bestritten ist die fachliche Kompetenz der Gutachterin zur Beurteilung der medizinischen Situation. Allerdings vermag das Gutachten in anderer Hinsicht nicht zu überzeugen und erfüllt somit die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) nicht.

**4.2.1** Der Beschwerdeführer leidet seit November 2015 (AB 10/15 - 18) an einer dissoziativen Störung bei teilweisem Verlust von Bewegungsfunktionen der rechten Hand bzw. des rechten Armes mit zusätzlicher Sensibilitätsstörung. Diese Beeinträchtigung wurde im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beurteilt. Unbestritten ist, dass die entsprechende Einschränkung keine organischen Ursachen hat, sondern funktioneller Natur ist (vgl. AB 31/13 i.V.m. Beschwerde S. 4). Im Anschluss an die gutachterliche Untersuchung vom 30. Januar 2017 (vgl. AB 31/2) kam es im Februar 2017 zu einer zusätzlichen sensomotorischen Aphasie (vgl. AB 30/2), welche eine mehrwöchige Hospitalisation in der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai bis 28. Juni 2017 zur Folge hatte (vgl. AB 43). Die Auswirkungen dieser zumindest anfänglich ausgeprägten Sprachstörung, welche ebenfalls keine organischen Ursachen hat (vgl. AB 43/3), konnten im Gutachten infolge des zeitlichen Ablaufs der Ereignisse nicht erfasst werden. Nicht korrekt ist deshalb zumindest die Feststellung der Gutachterin (AB 31/10), wonach keine Sprechstörung bestehe und Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen regelrecht seien. In der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ wurden diesbezüglich Fortschritte gemacht (AB 43/3); in welchem Ausmass die entsprechende Beeinträchtigung durch die Sprachstörung heute noch besteht, ist jedoch nicht bekannt.

**4.2.2** Weiter hat sich die Gutachterin nur zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit geäußert und diese auf 0 % festgelegt (AB 31/14). Dies ist insofern nachvollziehbar, als es für die Belange des auftraggebenden Krankentaggeldversicherers einzig um

die Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf geht. Für die Invalidenversicherung ist hingegen das Ausmass der verbliebenen Leistungsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit massgebend. Hierzu enthält das Gutachten der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine verwertbaren Aussagen; Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt lediglich fest, Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer ohne Gefährdung seiner Restgesundheit verrichten könnte, seien zur Zeit noch nicht definierbar, auch nicht, zu welchem höchstmöglichen Prozentsatz dies möglich wäre (AB 31/15).

**4.2.3** Gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ muss laut den diagnostischen Leitlinien für die Diagnosestellung einer dissoziativen Störung ein Beleg für eine psychische Verursachung, d.h. ein zeitlicher Zusammenhang mit Belastungen, Problemen oder gestörten Beziehungen, gegeben sein (AB 31/14 oben). Die Expertin bleibt hinsichtlich dieser Belastungen, Probleme oder gestörten Beziehungen letztlich jedoch spekulativ, da sie keine derartigen Umstände aufführt. Insoweit vermag ihr Gutachten nicht zu überzeugen.

### **4.3**

**4.3.1** Mit Blick auf das eben Ausgeführte kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298), welche zur Beurteilung des in die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) fallenden Komplexes „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) erforderlich ist, nicht abschliessend beurteilt werden. Unbestritten ist immerhin, dass zurzeit keine Anhaltspunkte für Ausschlussgründe im Sinne von Aggravation respektive Simulation vorhanden sind (vgl. E. 2.3 hiavor). Denn Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wies explizit darauf hin (AB 31/11), es hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder gar Simulation ergeben, auch keine Verdeutlichungstendenz. Es handle sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Störung der bewussten Wahrnehmung der sensiblen Qualitäten am Unterarm sowie der bewussten Steuerungsfähigkeit der Handmotorik dezidiert nicht um das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation, sondern die vorliegende dissoziative Störung sei ein dem Bewusstsein entzogener Vorgang, der die Funktionsfähigkeit des Armes und der Hand in nicht geringerem Masse einschränke als wenn hierfür eine somatische Ursache wie z.B. ein Status nach zerebralem Infarkt vorläge (AB 31/13). Auch die behandelnden Ärzte des Spi-

tals D.\_\_\_\_\_ betonten (AB 25/2), dass es sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden funktionellen neurologischen Störung nicht um eine Simulierung handle.

**4.3.2** Was den ebenfalls im Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.), welcher wie bereits erwähnt zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) gehört, angesiedelten Indikator „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) anbelangt, so lässt sich nicht abschätzen, inwiefern es bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 (AB 42) – dem für das Gericht massgebenden Beurteilungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – zu einer Remission der funktionellen Beeinträchtigungen gekommen ist. Immerhin wird der Beschwerdeführer aktuell intensiv behandelt, wie sich aus der Bestätigung des Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 12. September 2017 (BB 6) sowie dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 (BB 7) ergibt. Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer den angeordneten Therapien nicht konsequent unterziehen würde, bestehen keine.

An dieser Stelle ist auf die zu den depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur mit BGer 8C\_841/2016 geänderte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Frage, ob bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen, allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden kann; die grundsätzlich gegebene Therapierbarkeit solcher Störungen stellt keinen Ausschlussgrund für die Bejahung einer Invalidität dar (BGer 8C\_841/2016, E. 4.2.2 und 4.4). Das Bundesgericht hat ausdrücklich festgehalten, dass die in BGE 127 V 294 getroffenen grundsätzlichen Aussagen zur Behandelbarkeit einer psychischen Erkrankung weiterhin Bestand haben (BGer 8C\_841/2016, E. 4.2.1). Angesichts dieser mit BGer 8C\_841/2016 vollzogenen Rechtsprechungsänderung ist der Hinweis in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 (AB 42/3), wonach von einer leistungsrelevanten Erwerbseinbusse jedenfalls solange nicht auszugehen sei, als die zumutbare therapeutische Option einer fachärztlich angeordneten intensiven Psychotherapie nicht konsequent und

motiviert verfolgt worden sei, nicht mehr korrekt und kann für sich allein nicht zur Verneinung einer allfälligen Invalidität führen.

**4.3.3** Zu dem ebenfalls unter den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) fallenden Indikator „Komorbiditäten“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) hat das Bundesgericht in BGer 8C\_130/2017, E. 8.1, präzisierend festgehalten, dass eine Störung, selbst wenn sie nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, im Rahmen des Beweisverfahrens relevant ist. Der Indikator „Komorbiditäten“ ist gemäss Bundesgericht neu so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Vorliegend hat die Gutachterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – neben der im Vordergrund stehenden dissoziativen Störung – zusätzlich einen ausgeprägten psychophysischen Erschöpfungszustand als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (AB 31/13). In der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 (AB 42/3) wird das Vorliegen einer Komorbidität vollständig verneint, was mit Blick auf die eben dargelegte Präzisierung der Rechtsprechung zum Indikator „Komorbiditäten“ nicht zu überzeugen vermag.

**4.3.4** In Bezug auf den auch zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) gehörenden Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) lassen sich aufgrund diesbezüglich fehlender Angaben im Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine abschliessenden Feststellungen machen, wie in der Beschwerde, S. 10, zu Recht ausgeführt wird.

**4.3.5** In der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 (AB 42) wird zum Komplex „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), welcher der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) zugeordnet wird, ausgeführt, der Beschwerdeführer stehe in keiner fachärztlichen psychiatrischen Behandlung. Dies trifft nicht ohne weiteres zu. Im definitiven Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2017 (AB 43) wird erwähnt, dass eine Weiterführung der Psychotherapie indiziert sei, was durch die psychosomatische Medizin im Spital D. \_\_\_\_\_, wo der Be-

schwerdeführer medizinisch angebunden sei, durchgeführt werde. Die entsprechende Passage über die weitergeführte Psychotherapie fand sich im provisorischen Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2017 (AB 41), wie er der Beschwerdegegnerin vorgelegen hat, noch nicht. Gemäss Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 (BB 7) wird die in der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ durchgeführte psychologische Betreuung seit Ende August 2017 im Spital D. \_\_\_\_\_ ambulant weitergeführt.

**4.4** Bei diesem Ergebnis vermag die Indikatorenprüfung, wie sie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen worden ist, nicht zu überzeugen. Dies einerseits deshalb, weil die Prüfung nicht auf aktualisierten medizinischen Grundlagen beruht, und andererseits, weil die Rechtsprechung in der Zwischenzeit eine Präzisierung erfahren hat.

Somit erübrigen sich an dieser Stelle Ausführungen zu den restlichen Indikatoren (Komplex „Sozialer Kontext“ [BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303] in der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ [BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.]; Komplex „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ [BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303] in der Kategorie „Konsistenz“ [BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303]).

**4.5** Die angefochtene Verfügung vom 21. August 2017 (AB 42) ist deshalb aufzuheben und die Akten sind – da vor allem eine Ergänzung in zeitlicher Hinsicht notwendig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine aktuelle, sämtliche Behinderungen umfassende Begutachtung veranlassen und anschliessend im Lichte der neuesten Rechtsprechung den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente erneut prüfen und darüber befinden kann. Dabei wird die Beschwerdegegnerin auch den Einfluss des Lebensalters des 1955 geborenen Beschwerdeführers auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2), zu beachten haben, wie in der Beschwerde, S. 12, zu Recht gefordert wird.

**4.6** Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Durchführung der vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Schlussverhandlung.

**4.7** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

## **5.2**

**5.2.1** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Bei der Berechnung der Mehrwertsteuer ist der Mehrwertsteuersatz anzupassen: Für Leistungen, die vor dem 1. Januar 2018 erbracht worden sind, ist der Satz von 8 % anwendbar. Der Satz von 7,7 % gilt für Leistungen, die nach dem 1. Januar 2018 erbracht worden sind. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2018 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]).

**5.2.2** Mit Kostennote vom 16. Februar 2018 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für die Zeit bis 31. Dezember 2017 ein Honorar von Fr. 1'917.50 (7.67 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 174.05 und Mehrwertsteuer von Fr. 167.30 (8 % von Fr. 2'091.55) und für die Zeit ab 1. Januar 2018 ein solches von Fr. 582.50 (2.33 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen im Betrag von Fr. 15.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 46.-- (7.7 % von Fr. 597.50), total Fr. 2'902.35, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung ist demnach auf Fr. 2'902.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, 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 ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'902.35 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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