

200 17 842 IV  
LOU/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Juli 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 2. Mai 2006 unter Hinweis auf ein Burn-out und eine Überlastungs-Depression bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und insbesondere nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 12. Dezember 2006; AB 31) sprach die IVB mit Verfügung vom 13. Dezember 2007 (AB 59) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50% eine vom 1. Mai bis 31. Dezember 2006 befristete halbe IV-Rente zu. Dagegen verneinte sie bei einem IV-Grad von 0% einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Januar 2007. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 18. November 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf „Depressionen suizidal“ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 69). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Coaching (Mitteilung vom 18. Dezember 2014; AB 84), ein Belastbarkeitstraining vom 10. Februar bis 9. Mai 2015 (Mitteilung vom 7. April 2015; AB 120), ein Aufbautraining vom 10. Mai bis 25. Oktober 2015 (Mitteilungen vom 1. April und 29. Juni 2015; AB 119 und 129) sowie ein Arbeitstraining mit Coaching vom 26. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016 (Mitteilungen vom 27. Oktober 2015 und 28. Januar 2016; AB 137 und 143). In der Folge wurde mit Mitteilung vom 15. März 2016 (AB 152) ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen verneint.

Ferner holte die IVB auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 146) ein psychiatrisches Verlaufsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ein (Expertise vom 22. April 2016; AB 156). Nach durchgeführtem Vorbe-

scheidverfahren (AB 168 und 172) verneinte sie mit Verfügung vom 28. August 2017 (AB 174) einen Anspruch auf eine IV-Rente, da keine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 13. Dezember 2007 ausgewiesen sei.

### **C.**

Hiergegen erhebt der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, am 21. September 2017 Beschwerde und stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 28. August 2017 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente auszurichten.
3. Eventualiter sei eine befristete Rente zuzusprechen, bis sich der gesundheitliche Zustand dahingehend stabilisiert habe, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwirkt worden sei.
4. Subeventualiter seien weitere Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen zu gewähren sowie Massnahmen beruflicher Art und im Anschluss sei der Rentenanspruch zu prüfen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In der Beschwerdeantwort vom 22. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 (AB 179) insofern eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, als dass dem Beschwerdeführer vom 1. März bis 31. Mai 2016 eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei. Soweit weitergehend schliesst sie auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Replik vom 15. Dezember 2017 und Duplik vom 30. Januar 2018 halten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

## **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 28. August 2017 (AB 174). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Wenn die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort insoweit eine teilweise Gutheissung der Beschwerde beantragt, als dem Beschwerdeführer vom 1. März bis 31. Mai 2016 eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei, stellt dies keinen gemeinsamen Antrag der Parteien dar, zumal der Beschwerdeführer in der Replik insbesondere an seinem Antrag auf Ausrichtung einer (unbefristeten) IV-Rente in nicht bezifferter Höhe festhält und eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung bestreitet.

Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet ein allfälliger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 2 Ziff. I 4), da die Beschwerdegegnerin hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzu-

treten. Soweit der Beschwerdeführer sich in der Replik (S. 2) auf die Mitteilung vom 15. März 2016 (AB 152) bezieht, mit welcher die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden sind, und dabei moniert, dass diese vor der Zustellung des Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2016 (AB 156) ergangen sei, ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die Möglichkeit offen gestanden wäre, diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung zu verlangen. Dies hat er jedoch nicht getan, weshalb auf die Mitteilung nicht zurückzukommen ist.

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106

E. 4.4 S. 110). 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).

**2.2** 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**2.4** Um den IV-Grad 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).

**2.5** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosen-

entschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 18. November 2014 (AB 69) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 13. Dezember 2007 (AB 59), mit welcher ein Rentenanspruch ab 1. Januar 2007 bei einem IV-Grad von 0% verneint worden ist, und der hier angefochtenen Ver-

fügung vom 28. August 2017 (AB 174) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

**3.2** In der Verfügung vom 13. Dezember 2007 (AB 59) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2006 (AB 31). In diesem diagnostizierte der Psychiater mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach einem Motorradunfall (ICD-10 F43.2) bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8; S. 6). Die Depression sei abgeklungen. Die Schwierigkeiten beträfen die narzisstischen Persönlichkeitszüge, die die Integration des Beschwerdeführers erschwerten und ihn möglicherweise schwer lenkbar machten (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Gründe für eine Reduktion einer normalen Arbeitszeit bei einem 100% Pensum in der angestammten Tätigkeit (S. 9). Zuvor habe seit Anfang 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden. Die verbleibenden Funktionen und Belastbarkeit seien jedoch unklar und ungewiss, weil es davon abhängen würde, wie sehr der Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit seinen narzisstischen Bedürfnissen in Einklang bringen könne. Gelingen dies, seien gute Leistungen denkbar, wenn nicht, sei davon auszugehen, dass die Leistungen sehr inkonstant und insgesamt schlechter würden (S. 8).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2017 (AB 174) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** Der Beschwerdeführer befand sich vom 24. April bis 9. Mai 2014 in stationärer und vom 12. bis 13. Mai 2014 in teilstationärer Behandlung im Zentrum D. \_\_\_\_\_ der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_. Im Bericht des Zentrums D. \_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2014 (AB 89.3 S. 6 f.) wurden ein Suizidversuch durch Mischintoxikation, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und ein Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert (S. 6). Aufgrund der schnellen Remission der depressiven Symptomatik sei am ehesten von einer Anpassungsstörung auszugehen. Die Suizidgedanken seien schnell in den Hintergrund getreten (S. 7).

Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführer vom 14. Mai bis 2. Juli 2014 teilstationär und vom 3. Juli bis 10. Oktober 2014 erneut stationär behandelt (AB 89.3 S. 1 f. und S. 4 f., 96 S. 12 ff.).

Im Bericht des Zentrums D.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 (AB 89.3 S. 4 f.) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und akzentuierte Persönlichkeitszüge, histrionisch und narzisstisch (ICD-10 Z73.1), diagnostiziert. Die depressive Episode sei weitgehend remittiert. Im Gegensatz zum ersten Aufenthalt habe diesmal keine Suizidalität vorgelegen. Diesbezüglich habe eine deutliche Stabilisierung erreicht werden können (S. 4).

**3.3.2** Der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 15. Januar 2015 (AB 96) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittlere, teilweise schwere depressive Episode mit Suizidalität (ICD-10 F32.2; S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei depressiv, latent suizidal und emotional sehr labil. Sein Denken sei teilweise verlangsamt. Besonders wenn unvorhergesehene Ereignisse aufträten, reagiere er mit einer starken emotionalen Reaktion. In Stresssituationen bekomme er Panik und müsse sich komplett aus der Situation zurückziehen. Der Psychiater attestierte aufgrund dieser Symptomatik ab dem 23. September 2014 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. 1.6 und 1.7).

Im Bericht vom 29. Oktober 2015 (AB 140) bezeichnete der behandelnde Psychiater den Gesundheitszustand als verbessert. Die Belastungsgrenze des Beschwerdeführers liege bei 50%. Ein bisheriger Versuch, das Pensum zu erhöhen, sei gescheitert. Er reagiere mit Depression, Erschöpfung und latenter Suizidalität. Damit dürfte eine Erhöhung des Pensums bis auf Weiteres mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergehen (S. 2).

**3.3.3** Auf Anraten des RAD (AB 146) fand eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ statt. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 22. April 2016 (AB 156) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) mit Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) bzw. mit mit-

telgradigen bis schweren depressiven Episoden (ICD-10 F33), gegenwärtig remittiert (S. 10). Die bereits im Vorgutachten gestellte Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung stehe beim Beschwerdeführer klar im Vordergrund; alle übrigen Diagnosen seien als sekundär bzw. als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung zu bewerten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig. Einerseits bewirkten die bestehende rasche Ermüdbarkeit, die Erschöpfung und die verlängerte Erholungszeit per se keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte für die Neigung zu depressiven Reaktionen bei erhöhten Anforderungen und Kränkungen. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich selber durch zu hohe Ansprüche überfordere, bilde keinen ausreichenden Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Andererseits stehe aber die Gefahr im Raum, dass er sich im Rahmen einer selbstschädigenden Handlung selbst schädige, auch wenn nicht ausgeschlossen werden könne, dass eine solche Handlung den Zweck verfolge, seiner Sicht der Dinge Nachdruck zu verleihen und eine entsprechende Anerkennung und Hilfestellung zu erhalten (S. 11 f.). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zeige im Vergleich zur ersten Begutachtung im Jahre 2006 keine wesentliche Veränderung. Der Beschwerdeführer sei sehr intensiv behandelt und betreut worden und habe nach einer langen Phase von (teil-)stationärer Behandlung und Arbeitsunfähigkeit in den Arbeitsprozess zurückgefunden. Dabei habe er mit einer Festanstellung mit einem Pensum von 50% bereits einiges erreicht. Eine vollständige Rückkehr in den Erwerbsprozess scheine aus heutiger Sicht zumutbar und müsse weiterhin das Ziel bleiben. Bis der Beschwerdeführer im Rahmen der weiteren psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung soweit komme, könnte eine befristete Berentung erwogen werden (S. 13).

**3.3.4** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahmen Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, am 26. Juni 2017 Stellung (AB 172 S. 11 ff.). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit der letzten Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im 2006 als verschlechtert einzuschätzen. Es sei ein Rückfall mit stationärer, teilstationärer und ambulanter psychiatrischer Behandlung bis heute erfolgt, zwar mit einem positiven Verlauf aber bisher ohne vollständige Remission. Im Gegensatz zur Beurteilung des Gutach-

ters sei auch ein Jahr nach dem Gutachten zum aktuellen Zeitpunkt die mittel- bis schwergradige depressive Episode lediglich als teilremittiert zu beurteilen. Ein Versuch, im Rahmen erneuter beruflicher Wiedereingliederungsbemühungen im 2015 das Pensum von 50% auf 80% zu erhöhen, habe zu einer erneuten Verschlechterung des Zustandsbildes geführt und die Arbeitsfähigkeit habe seitdem bei 50% eine Obergrenze erreicht (S. 11). Ebenfalls erklärten sich die Fachpersonen mit der diagnostischen Einschätzung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht einverstanden. Es bestünden zwar akzentuierte Persönlichkeitszüge, diese rechtfertigten jedoch kaum die Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung. Den gesunden Persönlichkeitsanteilen mit deutlich vorhandenen Ressourcen, einem insgesamt stabilen Identitätsgefühl und einem auch mit einigen reifen Anteilen etablierten Beziehungsgefüge seien in der diagnostischen Beurteilung des Gutachters viel zu wenig Beachtung geschenkt worden. Zudem seien die Akzentuierungen weniger dem narzisstischen, als eher dem histrionischen Spektrum einzuordnen. Schliesslich zeigten sich auch dependente, aufopfernde Anteile. Die Diskussion der diagnostischen Beurteilung sei schlussendlich jedoch akademischer Natur und ändere nichts an der Tatsache, dass mit der verbleibenden depressiven Symptomatik die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aktuell noch fortbestehend eingeschränkt sei und mit 50% eine (ev. vorläufige) Obergrenze erreicht habe (S. 12).

**3.3.5** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im – im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellten – Bericht vom 10. November 2017 (AB 179) aus, die Fragen zur Zumutbarkeit und einer allfälligen Anpassung eines Arbeitsplatzes beträfen in erster Linie den narzisstischen Grundkonflikt des Beschwerdeführers. Dieser sei umso arbeitsfähiger, desto besser die zu verrichtende Arbeit seinen narzisstischen Ansprüchen gerecht werde. Umgekehrt gelte, dass Umstände, die der Beschwerdeführer als kränkend und subjektiv unzumutbar erlebe, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Beschwerden erhöhten. Aufgrund dessen sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Prozenten sehr schwierig. Auf der Grundlage des Gutachtens vom 22. April 2016 und in Unkenntnis des Verlaufs seither sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% als minimale Anforderung vertretbar. Eine Arbeitsfähigkeit von 70% sollte erreichbar sein, wenn der Beschwerdeführer ausreichend psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt und unterstützt werde und dieses Ziel

in der Therapie auch angestrebt werde. Es könne aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass er wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreiche. Grundsätzlich sei beim Beschwerdeführer keine definitive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich, so dass eine allenfalls gesprochene Rente regelmässig überprüft werden müsse. Die Arbeitsfähigkeit zwischen 2014 und April 2016 habe den damaligen Umständen entsprochen: Solange der Beschwerdeführer in der Klinik gewesen sei, sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Danach habe sie dem jeweiligen Pensum der beruflichen Massnahme entsprochen (S. 3).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2017 (AB 174) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2016 (AB 156) gestützt.

Dieses Gutachten samt Stellungnahme vom 10. November 2017 (AB 179) genügt für eine abschliessende Beurteilung des (psychischen) Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers jedoch nicht (vgl. E. 3.4 hiavor). Denn die Beurteilung des Gutachters ist in sich widersprüchlich. Zum einen kommt er zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2006, in welchem der Gutachter zumindest seit dem Zeitpunkt der Untersuchung eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert hatte (AB 59 S. 8 f.), nicht wesentlich verändert habe (AB 156 S. 13 Absatz 2). Zum anderen führt er aus, dass eine „befristete Berentung erwogen werden“ könne (AB 156 S. 13 Absatz 3), was jedoch für den Eintritt einer zumindest zeitweiligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin bezeichnete der Gutachter in seiner Stellungnahme vom 10. November 2017 die von den behandelnden Fachpersonen attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit als „vertretbar“ (AB 179 S. 3 Absatz 4); dies ohne die Abweichung von seiner vorherigen Einschätzung zu begründen. Und schliesslich gab er weiter an, dass eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit „erreichbar“ sein sollte (S. 3 Absatz 4). Bereits aufgrund dieser widersprüchlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit kann auf die Beurteilung des Gutachters nicht abgestellt werden. Die Einschätzung des Gutachters findet in den übrigen medizinischen Akten auch keinen Rückhalt. Dabei hat sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ insbesondere nicht mit der (diagnostisch) abweichenden Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. G. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und nicht dargelegt, weshalb die festgestellte depressive Symptomatik – entgegen der Auffassung der behandelnden Fachpersonen in der Stellungnahme vom 26. Juni 2017 (AB 172 S. 11 ff.) – als vollständig remittiert zu beurteilen ist. Aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage ist auch unklar, inwiefern der histrionisch-narzisstischen Persönlichkeitsstruktur Krankheitswert beizumessen ist, diagnostizierten doch weder die Fachärzte der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ (AB 89.3 S. 1: akzentuierte Persönlichkeitszüge, histrionisch und narzisstisch [ICD-10 Z73.1]) noch diejenigen der Klinik H. \_\_\_\_\_ (AB 96 S. 12) eine Persönlichkeitsstörung und ging doch selbst Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 12. Dezember 2006 (AB 31 S. 9 Ziff. 13) noch davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht kein Anlass zur Reduktion einer normalen Arbeitszeit besteht. In diesem Zusammenhang ist schliesslich festzustellen, dass der Beschwerdeführer in

seiner beruflichen Laufbahn während Jahren für den gleichen Arbeitgeber gearbeitet hat, was gegen die Annahme einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung spricht.

Vorliegend kann jedoch auch nicht abschliessend auf die im Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2015 (AB 140) resp. in der Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2017 (AB 172 S. 11 ff.) attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, da aus diesen Berichten nicht hervor geht, ob sich die behandelnden Fachpersonen in ihrer Beurteilung allein auf die gezeigte Leistung des Beschwerdeführers abstützen oder ob sie die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch beurteilt haben.

Zudem hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, eine allenfalls klärende Beurteilung durch den RAD einzuholen.

**3.6** Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden, womit auch die Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung nicht beantwortet werden kann. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt erneut und vollständig gutachterlich (psychiatrisch) abklären zu lassen. Dabei wird sich die begutachtende Fachperson unter Berücksichtigung der neuen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den psychischen Gesundheitsschäden (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) detailliert zur Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 13. Dezember 2007 verändert hat, zu äussern haben. Bei einer Bejahung einer solchen Veränderung wird sie zudem das Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzulegen haben.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen

Sachverhalt gutachterlich abklären lasse. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

## **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 vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

**5.2** Die als obsiegend geltende (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61) 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).

**5.2.1** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle

der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

**5.2.2** Der Beschwerdeführer wird durch H.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ vertreten. In der Kostennote vom 3. Januar 2018 macht H.\_\_\_\_\_ einen zeitlichen Aufwand von insgesamt 15.5 Stunden geltend, wobei 7 Stunden auf das Verwaltungsverfahren fallen. Vorliegend sind nur die für das Beschwerdeverfahren angefallenen Bemühungen zu ersetzen, weshalb die Kostennote entsprechend um 7 Stunden auf 8.5 Stunden zu kürzen ist. Unter Berücksichtigung der fachlich nicht qualifizierten Vertretung ist die Parteientschädigung auf Fr. 850.-- (8.5h x Fr. 100.--; vgl. E. 5.2.1 hiervor), zuzüglich der geltend gemachten und nicht zu beanstandenden Auslagen von Fr. 50.--, insgesamt auf Fr. 900.--, festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. 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. 900.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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.