

200 18 713 IV
JAP/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. August 2018



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ..., wurde 1993 zum ... promoviert und erwarb 2013 ein eidgenössisches Diplom als ... (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 6 S. 4, 11 f.). Im August 2017 meldete sich der Versicherte, welcher seit 2007 als ... bei C._____ im Umfang eines 100%- bzw. – seit Februar 2014 – eines 90%-Pensums (act. II 6 S. 2) angestellt ist, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf sich „wiederholende, schwere suizidale Krisen Depressionen, Burnout“ zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, holte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein und zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei, beinhaltend u.a. ein Gutachten vom 7. März 2018 (act. II 28.2 S. 1 - 12) von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2018 (act. II 33) stellte die IVB dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, aus rechtlicher Sicht hätten die geltend gemachten Beschwerden keinen invalidisierenden Charakter. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben und einen Bericht von Dr. med. D._____ einreichen (act. II 37 S. 3 - 5). Mit Verfügung vom 30. August 2018 (act. II 38) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 30. August 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zu vergüten.

Eventualiter sei die Verfügung vom 30. August 2018 aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit „Laien-Replik“ vom 24. November 2018 stellt der Beschwerdeführer die folgenden Rechtsbegehren (S. 4):

1. Die Beschwerde vom 1. Oktober 2018 sei gutzuheissen.
2. Die Gerichtskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Mit Replik vom 10. Dezember 2018 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und vorgebrachten Standpunkten fest.

Mit Duplik vom 25. Januar 2019 bestätigt die Beschwerdegegnerin die in der Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 gestellten Rechtsbegehren sowie vorgebrachten Standpunkte.

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 30. August 2018 (act. II 38). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 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). 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 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 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018 (act. II 38; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2018 (act. II 22) eine erneute schwere depressiv suizidale Dekompensation im März 2017 (ICD-10 F33.2), rezidivierende depressiv suizidale Dekompensationen seit November 1994 sowie eine neurotische Entwicklung (Deprivation, schwere latente Depression) seit der Kindheit (ICD-10 F48.9). Seit Juni 2017 habe sich die schwere depressiv suizidale Dekompensation verbessert. Der Beschwerdeführer habe aber nach wie vor sehr grosse Angst vor der Aufnahme der Arbeit. Er sei überzeugt, dass er immer noch innert kürzester Zeit psychisch wieder so dekompensieren würde wie im Frühjahr 2017. Der Beschwerdeführer könne seinen Alltag inzwischen einigermassen bewältigen und er fühle sich wieder sicherer. Er habe wieder mehr Interessen und er sei aktiver geworden. Die Auflösung der Deprivation sei für ihn zentral geworden (S. 1). In objektiver Hinsicht beständen die schwere latente Depression und Deprivation unverändert weiter. Sie führten zu einer chronischen Verunsicherung, Isolation und allgemeiner Überforderung. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei wegen einer weiter andauernden prekären psychischen Belastbarkeit unverändert gegeben. Der Beschwerdeführer habe sich psychisch infolge einer neurotischen Entwicklung schon immer sehr unsicher, angespannt und häufig nervös gefühlt und er erlebe insbesondere bei der Kommunikation bis heute grosse Defizite. Sein Arbeitsverhalten sei von einer hohen Effizienz in Verbindung mit sehr hohen Ansprüchen geprägt gewesen. Seinen phasenweise enormen

Arbeitseinsatz habe er auch infolge einer kargen Freizeitgestaltung kaum steuern können. Prognostisch sei davon auszugehen, dass die schwere latente Depression und Deprivation eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bis auf weiteres nicht zulassen (S. 2). Eine Wiederaufnahme der Arbeit würde mit grosser Wahrscheinlichkeit rasch wieder zu einer schweren psychischen Dekompensation führen (S. 3).

3.1.2 Im auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden, als „Auftrag second opinion zur aktuellen Arbeitsfähigkeit“ bezeichneten und zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfassten psychiatrischen Gutachten vom 7. März 2018 (act. II 28.2 S. 1 - 12) diagnostizierte Dr. med. E. _____ einen dringenden Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, ängstlich vermeidend/selbstunsicher (ICD-10 F60.6) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33 [S. 8]). In Bezug auf Letztere habe sich der Gesundheitszustand bis Ende 2017 verbessert, die depressiven Symptome seien weitgehend remittiert (S. 9).

Ferner sei die vom behandelnden Psychiater als „Deprivation“ beschriebene Störung in der Terminologie der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) als Persönlichkeitsstörung zu bezeichnen respektive zu kodieren. Die Grundkriterien der Störung seien erfüllt: Es liege eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betreffe, einhergehend mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen. Der Beschwerdeführer habe Probleme in der Kommunikation, indem sich bei ihm in der Interaktion mit anderen Menschen eine tiefe innere Verunsicherung und Anspannung manifestiere, verbunden mit den kreisenden Gedanken rund um die Befürchtung „etwas falsch zu machen“ (S. 9 f.).

Wegen der strukturellen Störung der Persönlichkeit habe sich der Beschwerdeführer sein Leben lang kaum auf persönliche Kontakte eingelassen und einen stark eingeschränkten Lebensstil geführt, sein Leben habe einzig die Arbeitstätigkeit beinhaltet. Dank der Arbeitstätigkeit sei die soziale Isolation dafür etwas weniger ausgeprägt gewesen. Diese strukturelle Störung der Persönlichkeit sei die Grundlage der bekannten rezidivierenden depressiven Störung. Die Arbeitstätigkeit, welche auf Grund der Akten und den Angaben des Beschwerdeführers durch enormen Arbeitseinsatz

geprägt gewesen sei, habe bisher auch als eine Art Coping-Strategie angeschaut werden können, da sie dem Beschwerdeführer ein in der Arbeitstätigkeit anscheinend nicht so eindeutig beeinträchtigtes soziales (interaktionelles) Funktionieren ermöglicht habe. Diese funktionelle Einschränkung dieser Form der Persönlichkeitsstörung habe somit bisher bezüglich Arbeitsfähigkeit kompensiert werden können, wobei er in persönlichen Gesprächen auch bei der Arbeit unter den genannten Symptomen gelitten habe. Wegen der tatsächlich bestehenden inneren Not sei es aber zu den wiederholten suizidalen Krisen gekommen. Inzwischen habe sich die Dynamik der rezidivierenden depressiven Störung eher beschleunigt mit einer kürzeren Dauer zwischen den depressiven Episoden (grobkursorisch 2008, 2015, 2017). Der Beschwerdeführer befürchte wegen dem vorhandenen „Problem mit der Kommunikation“ (das heisse den genannten Symptomen der selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10), dass er, wenn er erneut in eine Arbeitstätigkeit zurückkehre, sehr rasch wieder depressiv dekomensieren würde und erneut akut suizidal wäre (S. 10). Der behandelnde Psychiater teile diese Bedenken; sie seien auf Grund der Befunde der aktuellen Untersuchung ernst zu nehmen und nachvollziehbar (S. 10 f.).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit. Auf Grund der strukturellen Störung der Persönlichkeit bestehe eine schwere funktionelle Einschränkung im zwischenmenschlichen Bereich. Dies bedeute eine stark erhöhte Vulnerabilität, welche sich in wiederkehrenden depressiven Episoden verbunden mit akuter Suizidalität gezeigt habe. Eine erneute Arbeitstätigkeit sei deswegen nicht mehr zumutbar, denn die Gefahr sei als zu gross zu beurteilen, dass der Beschwerdeführer sich suizidiere. Die Prognose bezüglich Rückkehr in eine Arbeitstätigkeit sei infaust (S. 11).

3.1.3 Mit zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfasstem Bericht vom 13. Juli 2018 (act. II 37 S. 3 - 5) hielt Dr. med. D. _____ fest, die akuten und chronischen psychiatrischen Symptome seien in erster Linie durch die neurotische Entwicklung (Deprivation, schwere latente Depression) seit der Kindheit bedingt. Unter einer Deprivation verstehe man einen in diesem Fall langdauernden Zustand von man-

gelder emotionaler Zuwendung in der Kindheit. Sie habe beim Beschwerdeführer zu einer charakternervösen Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit einer tiefgreifenden Beziehungs- und Selbstwertstörung geführt. Insbesondere habe sich eine gefühlsmässige Bindung zu seiner Innen- und Aussenwelt sowie zu Mitmenschen nur rudimentär entwickeln können. Ferner sei seine erneute schwere psychische Dekompensation nicht oder kaum durch äussere psychosoziale Belastungen bedingt (S. 4). Sodann impliziere ein dringender Verdacht in der Psychiatrie, wie auch sonst in der Medizin, eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit einer Diagnose. Bis zum Beweis des Gegenteils bleibe eine solche Diagnose bestehen und bestimme das weitere therapeutische Vorgehen. So wie er – Dr. med. D._____ – das Gutachten lese, beziehe sich der „dringende Verdacht“ mehr auf die klinische Zuordnung der Persönlichkeitsstörung (ängstlich vermeidend/selbstunsicher), als auf die eigentliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (S. 5).

Mit weiterem Bericht vom 17. September 2018 (act. II 39) hielt Dr. med. D._____ fest, die aktuellen Beschäftigungen/Aktivitäten des Beschwerdeführers hätten, da sie nicht leistungsbestimmt seien, rekreativen Charakter und trügen zur psychischen Stabilisierung bei. Die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit würde rasch zu einer erneuten psychischen Dekompensation führen, die mit einem sehr hohen Suizidrisiko verbunden wäre.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 In Bezug auf psychische Beschwerdebilder sollen die Sachverständigen 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). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit definiert sodann das für somatoforme Leiden entwickelte und für sämtliche psychischen Störungen massgebende (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429) strukturierte Beweisverfahren systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2018, 9C_307/2017, E. 5.1.1).

3.2.3 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

3.3 Wie in E. 3.1.2 vorne dargelegt, diagnostizierte Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 7. März 2018 (act. II 28.2 S. 1 - 12) einen dringenden Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, ängstlich vermeidend/selbstunsicher (ICD-10 F60.6) sowie eine – gegenwärtig remittierte – rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33 [S. 8]), wobei sie die in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit namentlich auf die strukturelle Störung der Persönlichkeit zurückführte (S.

11). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ stimmte Dr. med. E._____ sowohl in diagnostischer Hinsicht aber auch mit Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich zu (act. II 37 S. 5). Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018 (act. II 38) wie auch im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 und in der Duplik vom 25. Januar 2019 den invalidisierenden Charakter der geltend gemachten Beeinträchtigungen verneint, stellt sich der Beschwerdeführer grundsätzlich auf den gegenteiligen Standpunkt. Im Streit steht damit die Frage, ob die medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit (von 100%) auch eine Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist.

3.4 Zunächst erfüllt das Gutachten von Dr. med. E._____ die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.1 vorne) nicht:

3.4.1 Wie in E. 3.1.2 vorne dargelegt, diagnostizierte Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 7. März 2018 (act. II 28.2 S. 1 - 12) einen dringenden Verdacht auf „eine Persönlichkeitsstörung, ängstlich vermeidend/selbstunsicher (ICD-10 F60.6)“ (S. 8). Die Beschwerdegegnerin macht insoweit zwar zu Recht geltend (Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8), dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein kann, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (vgl. BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108). Ebenso ist ihr grundsätzlich darin beizupflichten, dass eine Verdachtsdiagnose für die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreicht (vgl. Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2), zumal – wie auch aus dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 13. Juli 2018 (act. II 37 S. 5 - 7) hervorgeht – der Verdachtsdiagnose in erster Linie therapeutische Relevanz zukommt (vgl. S. 5).

Soweit die Beschwerdegegnerin daraus ableitet, eine Persönlichkeitsstörung falle nicht in Betracht (vgl. Beschwerdeantwort, a.a.O.), so könnte ihr im Lichte der Untersuchungsmaxime dann gefolgt werden, wenn sich ein solches Ergebnis auf ein beweiswertiges Gutachten bzw. eine konklusive Aktenlage abstützen liesse. Dies ist hier indessen

nicht der Fall: Zunächst beruht das Gutachten von Dr. med. E. _____ auf einer unvollständigen Aktenlage, nahm sie doch einzig auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. Januar 2018 (act. II 22) Bezug (vgl. act. II 28.2 S. 7). Abgesehen davon, dass die übrigen im Recht liegenden Berichte des behandelnden Psychiaters (vgl. act. II 12.2 S. 6 f., 9; 28.3 S. 4 - 7, 10 - 12) im Gutachten nicht aufgeführt sind, fehlen sodann namentlich auch Berichte zu den im Gutachten erwähnten suizidalen Krisen in den Jahren 2008 und 2015 (vgl. act. II 28.2 S. 5). Diese Mängel werden auch nicht durch die beim behandelnden Psychiater telefonisch erhobene Fremdanamnese (S. 6) vollständig kompensiert.

Im Weiteren erachtete Dr. med. E. _____ die Grundkriterien der Persönlichkeitsstörung nach Massgabe der diagnostischen Leitlinien gemäss ICD (vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 282 zu F60.6; vgl. auch DIMDI, ICD-10-WHO Version 2018, Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen [F00-F99], Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen [F60-F69]) als erfüllt (vgl. act. II 28.2 S. 9 f.). Weiter hielt sie fest, die vom behandelnden Psychiater Dr. med. D. _____ als „Deprivation“ beschriebene Störung (vgl. auch act. II 37 S. 4) sei in der Terminologie der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) als Persönlichkeitsstörung zu bezeichnen respektive zu kodieren (act. II 28.2 S. 9). Unter diesen Umständen leuchtet es nicht ein, weshalb die Expertin gleichwohl eine blossе Verdachtsdiagnose stellte – und dies umso weniger, als Dr. med. E. _____ es unterliess darzulegen, wie sie, trotz ihrer Meinung nach erfüllter Diagnosekriterien, zu diesem Ergebnis gelangte. Dieser Widerspruch kann auch nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung aufgelöst werden: Insbesondere lässt sich die Interpretation von Dr. med. D. _____, wonach sich – so wie er das Gutachten lese – der „dringende Verdacht“ mehr auf die klinische Zuordnung der Persönlichkeitsstörung (ängstlich vermeidend/selbstunsicher), als auf die eigentliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung beziehe (act. II 37 S. 5), so nicht auf den Bericht von Dr. med. E. _____ abstützen. Auch findet sich in den übrigen im Recht liegenden medizinischen Akten nirgends die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (vgl. act. II 12.2 S. 6, 9; 22 S. 1; 28.3 S. 4, 10). Viel-

mehr ordnete Dr. med. D._____ die geltend gemachte Störung den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen gemäss Kapitel F40 - F48 der ICD-10 zu (bzw. klassifizierte sie als neurotische Störung, nicht näher bezeichnet [ICD-10 F48.9; vgl. act. II 22 S. 1]). Die Frage, ob und wenn ja inwieweit dieser diagnostische Unterschied medizinisch-theoretisch und in der Folge allenfalls auch invalidenversicherungsrechtlich bedeutsam ist, kann ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen ebenso wenig vom Gericht beantwortet werden. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich im Rahmen seiner Laienreplik vom 24. November 2018 das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung unter Verweis auf allgemein zugängliche Informationen in Wikipedia zu belegen versucht (vgl. S. 8 ff.; Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 6), so lässt sich daraus nichts zu seinen Gunsten (oder Ungunsten) ableiten, handelt es sich hierbei doch nicht um verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 31. August 2018, 8C_169/2018, E. 6.3).

3.4.2 Lässt sich dem Dargelegten zufolge die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehen, leuchtet das (auf einer unvollständigen Aktenlage basierende) Gutachten von Dr. med. E._____ in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein (vgl. E. 3.2.1 vorne), weshalb bereits insoweit weiterer Abklärungsbedarf besteht.

3.5 Sodann steht fest, dass Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten (act. II 28.2 S. 1 - 12) nicht auf die im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Standardindikatoren (vgl. E. 3.2.2 f. vorne) Bezug genommen hat.

Zunächst lässt sich der funktionelle Schweregrad der Störung respektive die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 und 4.3.1.1 S. 298) bei der hinsichtlich der postulierten Persönlichkeitsstörung diagnostisch unklaren Situation (vgl. E. 3.4.1 vorne) nicht rechtlich beurteilen. Selbst wenn die im Gutachten attestierten funktionellen Beeinträchtigungen für sich genommen bzw. losgelöst von einer konkreten diagnostischen Zuordnung (vgl. Entscheid des BGer vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4) betrachtet würden, liesse sich der daraus abgeleitete funktionelle Schweregrad der Störung im Sinne der von Dr. med.

E._____ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (S. 11) nicht nachvollziehen. Denn aus dem Gutachten geht insoweit hervor, dass die (seit Jahren ausgeübte) Arbeitstätigkeit bisher auch als eine Art Coping-Strategie des Beschwerdeführers hat „angeschaut werden“ können, die dem Beschwerdeführer „ein in der Arbeitstätigkeit anscheinend nicht so eindeutig beeinträchtigtes soziales (interaktionelles) Funktionieren“ ermöglicht hat (S. 10). Inwieweit dies – im Unterschied zu den bisher erfolgten Krisen – aktuell nicht mehr zutrifft, wird im Gutachten nicht diskutiert bzw. Dr. med. E._____ stellt insoweit im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers und die sie bestätigenden Einschätzungen des behandelnden Psychiaters ab (S. 10 f.), womit es an einer objektivierten Grundlage der Zumutbarkeitsbeurteilung fehlt (vgl. E. 3.2.3 vorne), zumal die ebenfalls referierte Befundlage, anders als im Gutachten postuliert, keinen Aufschluss in dieser Hinsicht bringt (vgl. S. 6 f.). Ferner setzte sich Dr. med. E._____ auch nicht vertieft mit der Bedeutung der prinzipiell invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren (belastende Beziehung zu einer Frau [S. 3]) auseinander, welche Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 13. Juli 2018 sinngemäss als irrelevant erachtete (act. II 37 S. 4).

Sodann bleibt im Gutachten von Dr. med. E._____ ungeklärt, inwiefern die trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit noch möglichen Freizeitaktivitäten (Ferien [vgl. act. II 28.1 S. 19], Engagement im Naturschutz [vgl. Akten des Beschwerdeführers, act. I 5 S. 2], Rasenmähen, Romane und Zeitschriften für Ornithologie lesen, Nachhilfeunterricht, Beschäftigung mit Fächern wie Chemie und Biologie [act. II 28.2 S. 2], Haushaltsverrichtungen [S. 5], Sport [act. II 13 S. 2; 28.2 S. 5]) und gewisse soziale Kontakte (weiterhin regelmässiger Kontakt zu einer Frau, zu einem guten Freund und vereinzelt zum Bruder [act. II 28.2 S. 3]) auf mobilisierbare Ressourcen schliessen lassen. Ob diesen Beschäftigungen tatsächlich bloss rekreative bzw. therapeutische Bedeutung zukommt, wie dies Dr. med. D._____ im Bericht vom 17. September 2018 (act. II 39) postulierte, bleibt unklar. Schliesslich fehlen in Bezug auf die vom Beschwerdeführer angegebenen Aktivitäten auch Ausführungen zum Aspekt der Konsistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

3.6

3.6.1 Im Gebiet der Sozialversicherung gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.6.2 Wie in E. 3.4 f. vorne dargelegt, erfüllt das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 7. März 2018 (act. II 28.2 S. 1 - 12) weder die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 vorne) noch die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe (vgl. E. 3.2.2 vorne). Das Gleiche gilt in Bezug auf die Berichte von Dr. med. D. _____, den der Beschwerdeführer als guten Freund bezeichnet (vgl. S. 3). Indem die Beschwerdegegnerin dennoch auf diese ärztlichen Einschätzungen abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.6.1 vorne). Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage, ob und wenn ja inwieweit die in den Akten dokumentierten psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen das funktionelle Leistungsvermögen beeinflussen, als unvollständig.

Ferner geht aus den Akten hervor, dass sich der Beschwerdeführer am 29. August 2017 auf Grund einer Coxarthrose einer Operation an der rechten Hüfte unterzogen hat, welcher Eingriff eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (vgl. act. II 12.2 S. 6; 13 S. 2; 28.3 S. 10, S. 15 f.). Diesbezüglich liegen weder medizinische Unterlagen des Sonnenhofspitals noch des Hausarztes Dr. med. Bruno Kissling, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. act. II 13 S. 3), vor. Auch wenn – soweit aus den Akten ersichtlich – der postoperative Verlauf regelrecht war, so ist nicht auszuschliessen, dass sich der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks rechts zusätzlich auf

das medizinische Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit auswirkt, zumal gemäss Angaben des Beschwerdeführers nunmehr beide Hüften operativ versorgt sind (vgl. act. II 28.2 S. 5).

Demnach bedarf der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärung. Dabei ist es entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Replik, S. 3) mit Blick auf die – im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Kontext – grundsätzlich fehlende Beweiseignung des Gutachtens vom 7. März 2018 nicht zielführend, Dr. med. E. _____ mit Zusatzfragen zu betrauen. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – nachdem sie das medizinische Dossier namentlich in Bezug auf die im nämlichen Gutachten erwähnten suizidalen Krisen in den Jahren 2008 und 2015 (act. II 28.2 S. 5) sowie somatischerseits (Hüfte) vervollständigt hat – ein verwaltungsexternes Gutachten bei bisher nicht mit der Sache befassten Sachverständigen veranlassen, wobei insbesondere die psychiatrische und orthopädische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird.

3.6.3 Die Rückweisung ist zulässig. Zwar stellt der Beschwerdeführer auch einen Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde, S. 7; Replik, S. 2; Laienreplik, S. 16), er beantragt eventualiter aber auch ausdrücklich die Aufhebung der Verfügung vom 30. August 2018 und die Veranlassung weiterer Abklärungen, mithin die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin. Zudem erfolgten in somatischer Hinsicht bislang keinerlei Abklärungen (vgl. E. 3.6.2 hiervor), weshalb sich auch insoweit eine Rückweisung rechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Dezember 2018, 8C_468/2018, E. 2.1).

3.7 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 30. August 2018 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

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

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

4.2.2 Mit am 4. Februar 2019 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'800.--, Auslagen von Fr. 52.80 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 219.65 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'072.45 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. August 2018 aufgehoben und die Sache wird 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'072.45 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2019, IV/18/713, Seite 18

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110)
geführt werden.