

200 15 377 IV  
LOU/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. April 2013 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Probleme – darunter ein Aortenaneurysma – bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere zwei Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 16. Mai und 26. August 2014 (AB 30, 37) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 27. August 2014 (AB 38) ein. Gestützt darauf stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 1. September 2014 (AB 39) bei einem Invaliditätsgrad von 41 % ab 1. November 2013 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwandes (AB 44, 48, 51, 59) verfügte die IVB am 11. März 2015 wie angekündigt (AB 60).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, zunächst vertreten durch Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ bzw. nunmehr durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 29. April 2015 Beschwerde. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragt er rückwirkend ab 1. November 2013 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.

In der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 9. November 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest, wobei die Beschwerdegegnerin mit Stellungnah-

me vom 8. Dezember 2015 auf weitere Ausführungen im Rahmen einer Duplik verzichtete und die bisherigen Rechtsbegehren bestätigte.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. März 2015 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**2.3** 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** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 16. Mai 2014 (AB 30) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine seit 2. November 2012 bestehende Herzinsuffizienz, seit ca. März 2013 unter Therapie kompensiert bei Ersatz der Aorta ascendens und der Aortawurzel sowie bei perioperativem Vorderwandinfarkt mit nachfolgend Ausbildung eines Vorderwandaneurysmas. Die RAD-Ärztin bewertete diverse Diagnosen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte und leichteste Tätigkeiten seien seit März 2013 im folgenden Rahmen mit einer Leistungsfähigkeit von 60 bis 70 % zumutbar: Selbstversorgung im Alltag, Gehen bis 200m mit kurzer darauf folgender Pause, Treppensteigen ein bis zwei Stockwerke, Gewicht bis ca. 5kg und vier- bis fünfmal pro Stunde, häufig repetitiv unter 1kg. Die Einschränkung von 30 bis 40 % sei für vermehrte Pausen gedacht, könne zeitlich auch für eine verlängerte Mittagspause und / oder für ein etwas früheres Arbeitsende eingesetzt werden. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ geht davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als ... eine leichte bis leichteste Tätigkeit sei.

**3.1.2** Im Bericht vom 20. Mai 2014 (AB 35) diagnostizierten die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ vorwiegend eine fortgeschrittene ischämische Kardiopathie nach Composite Aorta Graft Operation wegen Aorta ascendens Aneurysma mit perioperativem Verschluss des mittleren RIVA, eine chronische Niereninsuffizienz, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein allergisches Asthma bronchiale, eine Divertikulose sowie eine rezidivierende Podagra. Anamnestisch und klinisch bestehe ein stabiler kardialer Verlauf.

**3.1.3** In einem weiteren Bericht vom 26. August 2014 (AB 37) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine aktuell kompensierte Herzinsuffizienz bei Status nach der Aorta ascendens und bei Status nach Vorderwandinfarkt auf. Das bereits im Bericht vom 16. Mai 2014 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil (AB 30 S. 4 bzw. E. 3.1.1 hiervor) präziserte sie insoweit, als entsprechende Tätigkeiten für

sechs Stunden am Tag zumutbar seien. Falls der Arbeitsweg ungewöhnlich lang sei (zumutbar sei ein Weg von 1.5 h pro Strecke), weil es in der Region keine dem Profil entsprechende Tätigkeit gebe, müsse auch die weitere für den Arbeitsweg verwendete Zeit als Abzug von der zumutbaren Arbeitszeit berücksichtigt werden. Bei Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel (öV) zur Arbeit müsse beachtet werden, dass für das Umsteigen etwa doppelt so viel Zeit benötigt werde wie bei einer Person ohne Behinderung. Wären aus diesem Grund Anschlussverbindungen nicht erreichbar, müsse dies berücksichtigt werden.

**3.1.4** Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 24. September 2014 (AB 44 S. 12 ff.) fest, es bestehe eine schwerst eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund vor allem kardialer Ursache bei fehlendem Herzminutenvolumenanstieg. Die objektiven Befunde zeigten ein hohes Risiko mit 35 % Einjahresüberlebensrate, eine Verbesserung der Herzfunktion sei nicht zu erwarten. Körperliche und psychische Belastungen seien mit einem hohen Risiko für eine rasche Verschlechterung des kardialen Zustandes verbunden und hätten damit Einfluss auf die Lebensqualität und die Überlebensrate. Es sei keine andere Arbeitstätigkeit zumutbar und es werde eine 100%ige IV-Rente empfohlen.

**3.1.5** Im Bericht vom 28. Oktober 2014 (AB 48) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, die Leistungsgrenze in der Spiroergometrie habe auch im Februar 2014 wie 2013 zwischen 70 und 80 Watt betragen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich gleichzeitig die LVEF (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf 15 % verschlechtert haben soll. Mit dieser Leistung von 78 Watt sei eine sehr leichte sitzende Tätigkeit weiterhin ohne relevante Einschränkung zumutbar. In Ruhe seien die Funktionen nicht eingeschränkt, weder jene der Hände noch des Geistes. Es sei kein rasches Umsteigen mit Gehstrecken, die z.B. Treppen enthalten oder länger als 20 bis 30m seien, bei einem Arbeitsweg mit öV zumutbar. Hingegen sei das Zurücklegen des Arbeitsweges im Auto zumutbar, solange der Versicherte Auto fahren könne und dürfe.

**3.1.6** Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ empfahlen im Bericht vom 12. Januar 2015 (AB 69 S. 39 f.) hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit eine neuropsychiatrische Beurteilung um festzulegen, ob die Tätigkeit als

... weiterhin möglich sei. Eine Zugfahrt von insgesamt vier Stunden von ... nach ... (und zurück) sowie eine Autofahrt auf dieser Strecke sei nicht zumutbar. Bei stabilem Zustand sei eine sehr leichte sitzende Tätigkeit in wohnortsnähe (Arbeitsweg von max. 60 Minuten) nach durchgeführtem und erfolgreichem Arbeitsversuch aus kardialer Sicht zu maximal 20 % möglich.

**3.2** 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

**3.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherten Person mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherten Person mitzubewerten.

cherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 11. März 2015 (AB 60) massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 27. August 2014 (AB 38) und in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 (AB 37) gestützt.

Der Beschwerdeführer leidet an einer valvulären Herzkrankheit, einem Aneurysma der Aorta ascendens (Erweiterungen der Hauptschlagader) sowie einer koronaren Eingfässerkrankung. In diesem Rahmen wurde am 2. November 2012 ein operativer Eingriff durchgeführt anlässlich welchem sich Komplikationen (Kammerflimmern mit notwendiger Defibrillation, in der Folge Tachykardie) ergaben (vgl. AB 15 S. 20 f., 18.4 S. 30 f.). Seit der Operation besteht eine schwere Herzinsuffizienz (vgl. AB 15 S. 26, 18.4 S. 15 f., 30, 37). Die vom 17. Dezember 2012 bis 15. Januar 2013 dauernde Hospitalisation zur Rehabilitation in der Rehaklinik F. \_\_\_\_\_ verlief komplikationslos (AB 18.4 S. 19 f.) und im Juli 2013 berichteten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ von einem erfreulichen sowie stabilen kardialen Verlauf (AB 25 S. 9 f.). Auch Mitte Januar 2014 betrug die Arbeitsunfähigkeit jedoch nach wie vor 100 % (AB 24). Die Spiroergometrie von Februar 2014 ergab eine schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit mit Hinweis auf eine muskuläre und kardiale Limitation bei im Vergleich zum April 2013 unveränderter körperlicher Leistungsfähigkeit. Zudem wurde neu ein dringender Verdacht auf einen Gichtschub im linken Sprunggelenk genannt (AB 32 S. 2 f.; siehe hierzu auch die im Abklärungsbericht Haushalt vom 27. August 2014 geschilderten Gichtanfälle [AB 38 S. 2]). Im Mai 2014 hielten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ einen weitgehend stabilen kardialen Verlauf mit weiterhin unveränderter Leistungsfähigkeit fest (AB 35 S. 2 f.) und führ-

ten im September 2014 aus, bei fehlendem Herzminutenvolumenanstieg sei eine Verbesserung der Herzfunktion vor allem aufgrund der ausgebrannten Vorderwand nach perioperativem Herzinfarkt mit Aneurysmabildung und schwerst eingeschränkter linksventrikulärer Auswurffraktion nicht zu erwarten (AB 44 S. 13). In Kenntnis dieser Berichte führte RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in ihren Aktenbeurteilungen vom 16. Mai (AB 30), 26. August (AB 37) und 28. Oktober 2014 (AB 48) aus, eine angepasste körperlich leichte und leichteste Tätigkeit sei mit einer Leistung von 60 bis 70 % (sechs Stunden pro Tag) zumutbar, wobei die Einschränkung von 30 bis 40 % für vermehrte Pausen gedacht sei.

Mit Blick auf die vorhandenen Berichte und die grundsätzliche Infragestellung einer Erwerbsfähigkeit durch die behandelnden Fachärzte (vgl. AB 69 S. 46) bestehen Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin. Auch unter Berücksichtigung der im Februar 2015 offenbar neu aufgetretenen, belastungsinduzierten Kammertachykardien (AB 61) und des nach Verfügungserlass ergangenen kardiologischen Berichts des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 9) mit Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, sind die Differenzen der ärztlichen Einschätzungen erheblich. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als Allgemeinmedizinerin vermag aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation die vorliegend betroffenen medizinischen Sachgebiete nicht mit der hier geforderten fachärztlichen Kompetenz abzudecken. Nach dem Dargelegten kann eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach dem derzeitigen Stand der Abklärungen nicht vorgenommen werden. Unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin eine externe Begutachtung zu veranlassen bzw. dieses Versäumnis nachzuholen (E. 3.2.2 hiervor) und die kardiologisch begründeten Einschränkungen sowie allfällige durch Konzentrationsstörungen bedingte funktionelle Einbussen zu klären (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3).

**4.**

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2015 (AB 60) aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine externe Begutachtung veranlasse. Danach 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. 700.--, 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. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** 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 Streit-sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (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). Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe

des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87).

In der Kostennote vom 9. November 2015 hat Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ (als Vorgänger von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_) bei einem Zeitaufwand von 18 Stunden ein Honorar von Fr. 4'860.-- (18 x Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 79.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 395.20 (8 % von Fr. 4'939.80), insgesamt ausmachend Fr. 5'335.--, geltend gemacht. Dabei erweist sich insbesondere der Aufwand von 12 Stunden für die Abfassung der Beschwerde als eindeutig zu hoch. Angemessen ist mit Blick auf vergleichbare Fälle, die Wichtigkeit der Streitsache und den gebotenen Aufwand ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.--. Zuzüglich der nicht zu beanstandenden Auslagen von Fr. 79.80 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 246.40 (8 % von Fr. 3'079.80) ergibt dies Parteikosten von gesamthaft Fr. 3'326.20. 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 11. März 2015 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'326.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (inkl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2015)
- 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.