

200 17 439 IV
GRD/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. April 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 2. September 2016 zum Leistungsbezug und am 15. September 2016 zum Bezug von Hilfsmitteln (Hörgeräteversorgung) bei der Invalidenversicherung an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 23 und 38). Nach Abklärung der medizinisch-audiologischen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) am 21. September 2016 eine beidseitige Hörgeräteversorgung zu (AB 43) und gewährte am 30. September 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (AB 46). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Dezember 2016 (AB 57) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Januar 2017 (AB 61) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass die angestammte Tätigkeit weiterhin möglich und zumutbar sei und der Versicherte somit keine Erwerbseinbusse erleide. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 1. bzw. 24. Februar 2017 (AB 62 und 71) fest und wies - nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 14. März 2017 (AB 77) - mit Verfügung vom 24. März 2017 (AB 79) das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

B.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 9. Mai 2017 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes sowie die Zurückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur vollständigen Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Juni 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Stellungnahme von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Mai 2017 ein.

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 24. März 2017 (AB 79). 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).

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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

3.

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

3.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 6. September 2016 (AB 47 S. 8 bis 11) wurden als Diagnosen eine unverändert ausgeprägte Perzeptionsschwerhörigkeit rechts bei Status nach Hörsturz (13. März 2016; AB 52 S. 9 und AB 53 S. 2) und eine deutliche Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit links genannt. Das Hörvermögen rechts habe sich in den ersten drei Monaten nach dem Hörsturz etwas gebessert, seither sei es stabil geblieben. Somit sei eine weitere Verbesserung sehr unwahrscheinlich, und es sei damit zu rechnen, dass der heutige Defektzustand bestehen bleibe (AB 47 S. 8). Ein Versuch mit einem Hörgerät rechts sei möglich, bei diesem sehr geringen Sprachverstehen beim grossen Seitenunterschied (Hörverlust Reintonaudiogramm rechts 94.3 %, links 20.2 % bzw. Hörverlust Sprachaudiogramm rechts 100 %, links 10 %; AB 47 S. 10) seien die Erfolgsaussichten aber leider begrenzt. Eine weitere Möglichkeit wäre eine Bi-CROS-Versorgung, welche auch den Hochtonabfall korrigieren könnte. Hörgeräteversorgungen wirkten sich zudem meist positiv auf die Wahrnehmung des Tinnitus aus (AB 47 S. 9).

3.1.2 Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 12. Oktober 2016 (AB 47 S. 2 bis 7) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen persistierenden Hörverlust rechts von über 90 % und eine reaktive Depression fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine Hypertonie, ein Status nach Knochenmarktransplantation von 1985 sowie ein solcher nach Hüfttotalprothese rechts von 2003 (AB 47 S. 2 Ziff. 1.1). Der Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 3. März bis 30. April 2016 und eine solche von 50 % vom 1. Mai 2016 bis auf weiteres (AB 47 S. 4 Ziff. 1.6). Es bestünden eine erhöhte Lärmempfindlichkeit sowie Konzentrations- und Orientierungsschwierigkeiten. Die bisherige Tätigkeit als ... (AB 44 S. 3 Ziff. 2.7) sei zu 50 % zumutbar; hierbei sei die Leis-

tungsfähigkeit um 50 % eingeschränkt (AB 47 S. 4 Ziff. 1.7). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei denkbar, hingegen sei eine Prognosestellung derzeit nicht möglich (AB 47 S. 5 Ziff. 1.8).

3.1.3 Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 13. Dezember 2016 Stellung und führte aus, es stehe nicht mit Sicherheit fest, ob es sich tatsächlich um einen akuten Hörsturz oder allenfalls eine vorbestehende Schwerhörigkeit gehandelt habe. Weiter scheine das Zusammentreffen mit den beruflichen Schwierigkeiten zufällig zu sein (AB 57 S. 2). Die bisherige Tätigkeit sollte ohne Einbusse zumutbar sein, wobei sie das genaue Anforderungsprofil der Tätigkeit nicht kenne. In einer angepassten Tätigkeit, welche keine intensive Kommunikation und kein Stereohören erfordere, bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 57 S. 3).

3.1.4 Dr. med. F. _____, Oberärztin am Ambulatorium G. _____, diagnostizierte im Bericht vom 8. Februar 2017 (AB 71 S. 5 f.) eine Anpassungsstörung mit einer leichtgradig depressiven Reaktion infolge des Hörsturzes von März 2016 (ICD-10 F43.2) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Vor dem Hintergrund mehrerer schwerer Lebensereignisse, eines sicher stress- und belastungsassoziierten Hörsturzes im vergangenen Jahr sowie einer aktuell vorliegenden mittelgradigen depressiven Episode erscheine eine regelmässige psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung indiziert. Eine Pensumssteigerung auf 100 % ab dem 1. März 2017 werde nicht möglich sein. Realistisch erscheine eine längerfristig geplante stufenweise Steigerung des Arbeitspensums (auf 60 %, 70 % usw.) bis auf 100 %. Eine erste weitere Steigerung werde voraussichtlich frühestens im April 2017 möglich sein (AB 71 S. 6).

3.1.5 In der (zu Händen der Krankentaggeldversicherung erstellten) Stellungnahme vom 13. März 2017 (AB 78 S. 8) hielt der beratende Psychiater Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aufgrund des unklaren medizinischen Sachverhalts, welcher bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine deutliche Tendenz zur Chronifizierung und Stagnation aufweise, werde eine Begutachtung empfohlen. Hierbei werde die Frage zu klären sein, ob vorrangig krankheitsbedingte Gründe für die attestierte Arbeitsunfähigkeit ursächlich seien.

3.1.6 Stellung nehmend zum Bericht von Dr. med. F._____ vom 8. Februar 2017 (AB 71 S. 5 f.) führte die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ im Bericht vom 14. März 2017 (AB 77 S. 2 f.) aus, dass die von Dr. med. F._____ gestellten Diagnosen nicht gleichzeitig diagnostiziert werden könnten. Ferner habe die genannte Ärztin nicht dargelegt, wie sie zur Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode gekommen sei. Sodann könne nicht zehn Monate nach dem Hörsturz ohne Brückensymptome ein psychisch depressiver Zustand auf diese Störung zurückgeführt werden. Es fehle auch an Elementen, welche eine mittelgradige depressive Störung definieren würden. Eine Erschöpfungsdepression komme überdies deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer derzeit nur noch zu 50 % arbeite, mithin mehr Zeit zur Erholung habe. Weiter falle auf, dass die zeitliche Abfolge nicht zum Krankheitsverlauf passe. Der Hörsturz habe sich am 13. März 2016 ereignet, gemäss Arbeitgeberbericht habe der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum jedoch erst ab dem 1. Mai 2016 auf 50 % reduziert; es lägen verschiedene Angaben betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor (gemäss Arbeitgeber ab dem 22. Februar 2013, gemäss Arzt ab dem 3. März 2016 und laut Anmeldeformular ab dem 4. April 2016; AB 77 S. 2). Sodann sei eine Hörsturzbehandlung nicht dokumentiert. Schliesslich seien den Akten keine Anhaltspunkte für eine (eigenständige) psychische Störung, welche „langzeitig und voraussichtlich bleibend“ die Arbeitsfähigkeit in wesentlichem Ausmass beeinträchtige, zu entnehmen. Hingegen sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer weniger arbeiten möchte, um mit seiner kranken Ehefrau mehr Zeit verbringen zu können. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass an ihrem Zumutbarkeitsprofil vom 13. Dezember 2016 (AB 57 S. 3) festzuhalten sei (AB 77 S. 3).

3.1.7 Dazu hielt Dr. med. C._____ am 8. Mai 2017 fest, dass die Hörsturztherapie in den Berichten des Spitals D._____ vom 9. Mai und 6. September 2016 erwähnt werde (Beschwerdebeilagen [BB] 5 S. 1 f.). Sodann müsse eine psychische Reaktion auf eine körperliche Erkrankung nicht in jedem Fall unmittelbar und ohne Verzögerung auftreten. Bezüglich des Krankheitsverlaufs sei festzuhalten, dass die Krankschreibung vom 22. März (richtig wohl: Februar; vgl. AB 44 S. 4 Ziff. 2.14) bis 4. April 2016 aufgrund einer Kniedistorsion rechts vom 15. Februar 2016 erfolgt sei. Was die RAD-ärztlichen Ausführungen zu den gleichzeitig gestellten Diagnosen

einer Anpassungsstörung und einer depressiven Störung angehe, werde auf die „ICD-10: Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion... sein“ verwiesen. Zusammenfassend sei die Beurteilung der RAD-Ärztin unprofessionell sowie voreingenommen und werde dem Fall fachlich nicht gerecht. Es werde um eine Beurteilung durch eine andere Fachperson ersucht (BB 5 S. 2).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 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 mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 24. März 2017 (AB 79) massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 13. Dezember 2016 und 14. März 2017 (AB 57 und 77) gestützt, wonach eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... (AB 44 S. 3 Ziff. 2.7) als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht (AB 57 S. 3 und AB 77 S. 3). Die RAD-Ärztin hat die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Akten, ohne den Beschwerdeführer persönlich untersucht zu haben, beurteilt. Bei den entsprechenden Ausführungen handelt es sich - mangels selber durchgeführter Untersuchungen - mithin nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die RAD-Ärztin hat keine eigenen medizinischen Befunde erhoben, sondern nur die vorhandenen Befunde gewürdigt. Es liegt somit eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Die Berichte des RAD vom 13. Dezember 2016 und 14. März 2017 (AB 57 und 77) vermögen daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (zum Ganzen: BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f.).

Der RAD-ärztlichen Beurteilung stehen insbesondere die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ vom 12. Oktober 2016 und 8. Mai 2017 (AB 47 S. 2 bis 7 und BB 5) sowie von Dr. med. F. _____ vom 8. Februar 2017 (AB 71 S. 5 f.) entgegen. So erachtete Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... zu 50 % arbeitsun-

fähig und zu 50% leistungsfähig. Er begründete die Einschränkung mit der erhöhten Lärmempfindlichkeit sowie mit Konzentrations- und Orientierungsschwierigkeiten aufgrund des persistierenden Hörverlustes rechts von über 90 % und der reaktiven Depression (AB 47 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 4 Ziff. 1.7). Zudem schätzte er eine Steigerung der beruflichen Tätigkeit lediglich als denkbar ein; eine diesbezügliche Prognosestellung sei derzeit nicht möglich (AB 47 S. 5 Ziff. 1.8). Auch Dr. med. F._____ hielt eine stufenweise Steigerung des 50 %igen Arbeitspensums für möglich, diese jedoch jeweils um 10 % und frühestens voraussichtlich im April 2017 (AB 71 S. 6). Hierbei ging sie von einer Anpassungsstörung mit einer leichtgradig depressiven Reaktion infolge des Hörsturzes von März 2016 (ICD-10 F43.2) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) aus (AB 71 S. 6). Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ vertrat in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2017 (AB 77 S. 2) die Ansicht, dass Dr. med. F._____ die vorgenannten Diagnosen nicht nachvollziehbar hergeleitet und begründet habe (AB 77 S. 2). Tatsächlich fehlt im Bericht von Dr. med. F._____ vom 8. Februar 2017 (AB 71 S. 5 f.) eine eingehende und überzeugende Diskussion der entsprechenden diagnostischen Kriterien; gleiches gilt auch in Bezug auf die hausärztlichen Berichte vom 12. Oktober 2016 und 8. Mai 2017 (AB 47 S. 2 bis 7 und BB 5). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens - nebst der nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellten Diagnose (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) - eine Beurteilung durch einen Facharzt für Psychiatrie vorausgesetzt wird (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 mit Hinweis auf BGE 130 V 396). Vorliegend verfügen weder die Dres med. C._____ und F._____ noch die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ über einen Facharztstitel der Psychiatrie. Hinzu kommt, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich gesehen, sondern lediglich die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ausgewertet hat, welche - wie soeben dargelegt - den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügen (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen nicht möglich (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Folglich fehlt es in psychiatrischer Hinsicht an einer verlässlichen, spezialärztlichen Einschätzung. Hiervon schien auch der Psychiater Dr. med. H._____ auszugehen, der eine psychiatrische Begutachtung für angezeigt erachtete (AB 78 S. 8).

Was die otologische Situation betrifft, enthält der Bericht des Spitals D. _____ vom 6. September 2016 (AB 47 S. 8 bis 11) lediglich die medizinisch-audiologischen Ergebnisse sowie Empfehlungen zur Behandlung der Schwerhörigkeit, jedoch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In den Akten findet sich sodann keine HNO-ärztliche Stellungnahme, welche ein abschliessendes Bild über die Hörstörung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach der Hörgeräteversorgung (vgl. AB 43) ergeben würde. Die RAD-Ärztin hätte auch diesbezüglich weitere Abklärungen vornehmen bzw. veranlassen müssen. Stattdessen hat sie den Beschwerdeführer - entgegen allen anderen ärztlichen Einschätzungen (AB 47 S. 4 Ziff. 1.7 und AB 71 S. 6) - für vollständig arbeits- und leistungsfähig erachtet (AB 57 S. 3 und AB 77 S. 3). Aufgrund dieser Gegebenheiten kann auch auf diesem Fachgebiet nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden, welcher eine blosser Aktenbeurteilung als genügend erscheinen liesse (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dementsprechend kann auch hier nicht auf die diesbezügliche Einschätzung der RAD-Ärztin vom 13. Dezember 2016 und 14. März 2017 (AB 57 und 77) abgestellt werden.

Auch die übrigen Arztberichte (des Spitals D. _____ vom 6. September 2016 [AB 47 S. 8 bis 11], der Dres. med. C. _____ vom 12. Oktober 2016 und 8. Mai 2017 [AB 47 S. 2 bis 7 und BB 5] und F. _____ vom 8. Februar 2017 [AB 71 S. 5 f.] sowie H. _____ vom 13. März 2017 [AB 78 S. 8]) lassen keine schlüssige und zuverlässige Einschätzung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, da sie - wie oben aufgezeigt - den beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2.1 hiervor) nicht genügen.

3.4 Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass angesichts der soeben erwähnten Berichte zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 13. Dezember 2016 und 14. März 2017 (AB 57 und 77) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bieten. Erforderlich ist somit eine externe Begut-

achtung (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Allfällige psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wären schliesslich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 und 143 V 418).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. März 2017 (AB 79) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

5.

5.1 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.

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 Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____, vom 21. März 2018 wird die Parteienschädigung festgesetzt auf Fr. 3'280.35 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. März 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. 3'280.35 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2017)
 - 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.