

200 17 560 IV  
KOJ/GET/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. September 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene und als ... erwerbstätige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2003 unter Hinweis auf eine „totale Ertaubung rechts“, einen Tinnitus sowie auf die Folgen eines im September 2003 erlittenen Hörsturzes links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 17). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht abgeklärt hatte, verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. September 2004 (act. II 25) einen Rentenanspruch mit der Begründung, die Versicherte arbeite seit August 2004 „versuchsweise wieder mit einem 100%-Pensum.“ Für die im August 2005 und Juni 2011 gestellten Gesuche um Abgabe eines Hörgeräts erteilte die IVB jeweils Kostengutsprache (act. II 40; 57).

### **B.**

Im Juli 2015 (act. II 60) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine einseitige Ertaubung durch Krankheit, einen Tinnitus sowie einen Erschöpfungszustand multifaktorieller Ätiologie, erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Im November 2015 (act. II 80) erteilte die IVB Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit implantierter Komponente; im Dezember 2015 erfolgte am rechten Ohr die Versorgung mittels Cochlea-Implantat (act. II 93 S. 3). Nachdem die IVB diverse Berichte der behandelnden Ärzte sowie ärztliche Berichte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholt und den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt hatte, verneinte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 99 ff.) mit Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. II 109) einen Anspruch auf Leistungen der IV. In der Begründung hielt sie fest, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40% bzw. keine Invalidität vor.

## **C.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. Juni 2017 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur psychiatrischen Begutachtung und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die IVB habe lediglich auf die medizinischen Tatsachen bezüglich des Gehörs abgestellt, nicht jedoch berücksichtigt, dass seit 2014 Hinweise für ein „pathologisch-psychiatrisches Geschehen“ beständen. Es liege insoweit eine verselbständigte psychische Störung vor, welche sich auf die Leistungsfähigkeit in erheblichem Masse auswirke. Zwar sei gemäss dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Juni 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, [act. I], 3), durch die Pensumreduktion auf 50% eine gewisse Stabilisierung erreicht worden, eine Steigerung des Arbeitspensums sei jedoch nicht mehr möglich.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, ein (invalidisierendes) psychisches Leiden sei aufgrund der vorliegenden Akten nicht erstellt.

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 10. Mai 2017 (act. II 109). Mit Bezug auf den Streitgegenstand ist Folgendes festzuhalten: Zwar ist die angefochtene Verfügung mit „kein Anspruch auf IV-Leistungen“ überschrieben und hat die Beschwerdegegnerin „das Leistungsbegehren“ abgewiesen und in der Verfügungsbegründung auch festgestellt, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Vorliegend beantragt die Beschwerdeführerin ausschliesslich die Zusprechung einer Invalidenrente. Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin 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**

**2.2.1** Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 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).

**2.2.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.2.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**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** Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 16. September 2004 (act. II 25) – mit der ein Rentenanspruch verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2017 (vgl. E. 2.2.3 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 16. September 2004 präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Die Beschwerdeführerin litt seit 1995 (vgl. act. II 2 S. 5; 16 S. 3) an einer schweren chronischen Mittelohrentzündung des rechten Ohres, die auch nach mehrmaligen Operationen nur zögerlich abheilte. Im weiteren Verlauf verlor sie das Gehör vollständig bis zur totalen Ertaubung rechts, die in der Folge nicht mehr remittierte (vgl. act. II 26 S. 1).

**3.2.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 13. November 2002 (act. II 7 S. 1-4) unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine Zykllothymie, einen Status nach seit September 1996

bestehender artifizierlicher Ertaubung rechts, einen Tinnitus links sowie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung fest (S. 1).

**3.2.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt mit Bericht vom 22. Oktober 2004 (act. II 26 S. 1 f.) fest, seit September 2003 habe die Beschwerdeführerin an einem schweren komplexen Krankheitsbild gelitten. Im Vordergrund sei eine bis heute unerklärliche schwere Entzündung des linken einzig hörenden Ohres mit progressivem Hörverlust, schwerem Gang, Unsicherheit und Schwindelgefühlen, schwerem Tinnitus, intermittierend mit Ohrschmerzen und Sekretionen, gestanden, die schliesslich im November zu einer Hospitalisation geführt habe. Wegen dieser schwereren Hörstörung am linken einzig hörenden Ohr bei vollständiger Taubheit rechts sei eine Hörgeräteversorgung in die Diskussion gebracht worden. In der Folge habe sich die Beschwerdeführerin stabilisiert und zunehmend besser hören können. Eine Kontrolluntersuchung am 1. September 2004 habe eine weitgehende Normalisierung des Hörvermögens am linken Ohr gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei wieder stabilisiert gewesen, es gehe ihr sichtlich besser und eine Hörgeräteversorgung stehe nicht mehr zur Diskussion.

**3.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 16. September 2004 und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Mit Bericht vom 19. Oktober 2015 (act. II 77 S. 2) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine einseitige erworbene Taubheit rechts mit schwerem Tinnitus sowie eine progressive Schwerhörigkeit links fest. Die Beschwerdeführerin habe sich vor 10 Jahren nach langen ausführlichen Beratungen und einer probeweisen Versorgung eines knochenverankerten Hörgerätes am Bügel für eine CROS-Versorgung entschieden, die sie aber wegen der grossen Beeinträchtigung durch Störlärm zeitweise nicht genutzt habe. Seit fünf Jahren werde die Cochlea-Implantation zur Rehabilitation einer einseitigen erworbenen Taubheit propagiert. Aufgrund der sehr guten Erfolge sei dieses Verfahren auch in der Schweiz vereinzelt angewendet worden. Auch die Beschwerdeführerin wünsche eine Cochlea-Implantation am rechten ertaubten Ohr (S. 2).

**3.3.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 22. Oktober 2015 (act. II 81 S. 2 ff.) unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen seit Dezember 2014 bestehenden Erschöpfungszustand multifaktorieller Ätiologie mit/bei akuter und chronischer Überlastung im Beruf als ... bei einseitiger Ertaubung rechts und Tinnitus beidseits, fest (S. 1). In prognostischer Hinsicht werde – bezüglich der Ohrproblematik – die erneute Operation hoffentlich eine Verbesserung bringen; betreffend dem multifaktoriellen Erschöpfungszustand halte er eine wesentliche Besserung unter den gegebenen Umständen für wenig wahrscheinlich. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in hausärztlichen Kontrollen und Gesprächen, Neuraltherapie, HNO-ärztlicher Betreuung sowie entspannenden Massagen (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 1. Januar 2015 50% (S. 4).

**3.3.3** Mit Bericht vom 22. Dezember 2016 (act. II 94 S. 2-6) bezeichnete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ den Gesundheitszustand als stationär (S. 2). Der Gewinn in der sprachlichen Kommunikation mit dem Cochlea-Implantat sei für die Beschwerdeführerin von grosser Bedeutung, sie sei sehr zufrieden (S. 3). Die vollständige Ertaubung rechts werde sich nicht verändern; der Gewinn des Sprachverstehens am rechten Ohr sei bereits neun Monate nach Aktivierung des Sprachprozessors überdurchschnittlich. Sehr schwierig sei für die Beschwerdeführerin das Hören der ... (S. 4). Die Erwerbstätigkeit als ... sei seit Januar 2015 im Rahmen des 50%-Pensums möglich und werde von der Beschwerdeführerin auch unter erschwerten Umständen bewältigt, dank ihrer hohen Motivation und dank ausreichender Ruhephasen. Eine Steigerung des Arbeitspensums sei nicht zumutbar, hauptsächlich wegen der hohen Anforderungen an das Gehör und an die Konzentration. Bezüglich Gewichte heben, Tragen, Steh- und Sitzdauer sowie der Gehstrecke beständen keine Einschränkungen (S. 5).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im ärztlichen Bericht vom 17. Februar 2017 (act. II 98 S. 3 ff.) fest, als funktionelle Einschränkung bestehe eine Taubheit rechts, welche jetzt mittels Cochlea-Implantat und Sprachprozessor teilweise ausgeglichen sei. Mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit sei eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20-30% (maximal 40%) für das Jahr 2015 nachvollziehbar, ab Januar 2016 (dank dem Sprachprozessor) nicht mehr. Es gäbe

viele angepasste Tätigkeiten, bei welchen sich die Störung weniger bis fast gar nicht auswirken würde, insbesondere alle Tätigkeiten, die nicht stark vom Gehör abhängen. Seit dem Einsetzen des Sprachprozessors werde auch die Sprache wieder recht gut verstanden (S. 6).

**3.3.5** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im zu Handen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 1. Juni 2017 (act. I 3) fest, im Verlaufe der 2. Jahreshälfte 2014 seien zunehmend Zeichen von Erschöpfung und verstärkter Ermüdbarkeit aufgetreten. Begleitend dazu habe es psychovegetative Symptome wie Schlafstörungen, Verdauungsunregelmässigkeiten und ähnliches gegeben. Zunehmend habe die Beschwerdeführerin über Einschränkungen bei der Belastbarkeit, über eine verminderte Anpassungsfähigkeit respektive eine deutlich verlängerte Erholungszeit berichtet und es hätten sich auch Symptome eines eingeschränkten Auffassungs- und Konzentrationsvermögens gezeigt, besonders im Tagesverlauf. Die Stimmung habe als zunehmend herabgestimmt beurteilt werden müssen. Trotz einem rasch ausgebauten therapeutischen Setting mit supportiver hausärztlicher Gesprächstherapie, Medikamenten und entspannenden Massnahmen wie regelmässiger rhythmischer Massage sei es zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen, so dass ab dem 1. Januar 2015 eine Krankschreibung zu 50% erfolgt sei. Der ausgeprägte und chronifizierte Erschöpfungszustand habe die Wahrnehmung und v.a. die Verarbeitung des Ohrenleidens verschlechtert, welches sich wiederum negativ auf den Erschöpfungszustand ausgewirkt habe. Die zuletzt durchgeführte Cochlea-Implantation habe eine Verbesserung bezüglich des Ohrenleidens bewirkt. Die Taubheit rechts bestehe jedoch nach wie vor. Es sei klar zu betonen, dass er – Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – die IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin unterstütze, da die Anmeldung primär im Zusammenhang mit dem Erschöpfungszustand stehe und dass das Ohrleiden bezüglich der Anmeldung sowohl formal als auch inhaltlich sekundär sei. Durch die Krankschreibung zu 50% sei es gelungen, eine gewisse Stabilität zu erreichen, so dass die Beschwerdeführerin bisher in der Lage gewesen sei, dieses Pensum zu erfüllen. Das ausgebaute therapeutische Setting bestehe weiterhin. Es sei nach wie vor so, dass die Beschwerdeführerin häufig an ihre Belastungsgrenzen stosse und fast immer noch Überlastungssymptome aufweise; aber dank des reduzierten Arbeitspensums ge-

linge doch eine gewisse Regeneration, womit dieses Arbeitspensum weitergeführt werden könne. Hingegen erachte er es als sehr unrealistisch, dass das Arbeitspensum in irgendeiner Weise oder in irgendeinem anderen Bereich erhöht werden könne.

### **3.4**

**3.4.1** Im Sozialversicherungsverfahren 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 Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C\_344/2016, E. 2.1).

**3.4.2** 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).

**3.4.3** Der Beweiswert von RAD-Berichten ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. E. 3.4.2 vorne) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen

Qualifikationen verfügt. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann jedoch dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 12. April 2017, 8C\_839/2016, E. 3.2).

**3.5** Was zunächst den Revisionsgrund anbelangt (vgl. E. 2.2 vorne), so ist gemäss der in E. 3.3 seit der rentenablehnenden Verfügung vom 16. September 2004 (act. II 25) dokumentierten Entwicklung des Gesundheitszustandes erstellt, dass mit dem im Dezember 2015 erfolgten Cochlea-Implantat und dem damit einhergehenden geänderten Hörvermögen eine potentiell anspruchsrelevante Veränderung in den tatsächlichen (medizinischen) Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.2.2 vorne). Der Rentenanspruch ist demnach umfassend und ohne Bindung an die in der Verfügung vom 16. September 2004 getroffenen Feststellungen zu prüfen. Letzteres ist denn auch unbestritten.

**3.6** Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. II 109) einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von deutlich unter 40% und keine Invalidität (im Rechtssinne) vor. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im ärztlichen Bericht vom 17. Februar 2017 ab (vgl. act. II 98 S. 3 ff.), worin die RAD-Ärztin festhielt, dass für das Jahr 2015 mit Bezug auf die angestammte Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis maximal 40% „nachvollziehbar“ sei, „ab Januar 2016 nicht mehr“ (S. 6).

### **3.7**

**3.7.1** Die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ steht im Widerspruch zu jener von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Dezember 2016 (act. II 94 S. 2 ff.), worin der behandelnde Ohrenarzt der Beschwerdeführerin aus fachärztlicher Sicht dauerhaft eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... attestierte. Dabei hielt er fest, dass die Bewältigung eines Teilzeitpensums von 50% als ... durch die Beschwerdeführerin bemerkenswert und eine Steigerung des Arbeitspensums hauptsächlich wegen der sehr hohen Anforderungen an

das Gehör und an die Konzentration nicht zumutbar sei (S. 5). Zwar ist die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ postulierte hälftige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in beweismässiger Hinsicht nicht hinreichend erstellt, nachdem die Beschwerdeführerin trotz Ertaubung am rechten Ohr offenbar über Jahre hinweg in der Lage war, ein volles Pensum zu absolvieren und mit der Cochlea-Implantation im Dezember 2015 nach Auffassung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zudem objektiv eine Verbesserung des Hörvermögens resultierte. Indessen vermögen die fachärztlichen Schlussfolgerungen zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.4.3 vorne) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzungen der Allgemeinmedizinerin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu wecken, indem die RAD-Ärztin nicht auf den von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ins Feld geführten, wesentlichen Aspekt eingeht, wonach zwar das Sprachverstehen besser geworden sei, jedoch das Hörvermögen sowohl mit Bezug auf selber gespielte wie auch von Schülern gespielter Musik offenbar Mühe bereite (vgl. S. 4). Inwieweit dieser Umstand mit audiologischen Befunden vereinbar ist, lässt sich aufgrund der im Recht liegenden Akten nicht schlüssig beurteilen. Unter diesen Umständen ist die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 zugrunde gelegte weitgehende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... und die daraus abgeleitete fehlende Invalidität nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

**3.7.2** Sodann folgt aus den Akten zwar, dass die Beschwerdeführerin eine den Leiden angepasste Tätigkeit vollzeitig ausüben kann: So hält Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ausdrücklich fest, dass eine Steigerung des Arbeitspensums hauptsächlich wegen der Anforderungen an das Gehör und an die Konzentration nicht zumutbar sei, bezüglich Gewichte heben, dem Tragen, der Steh- und Sitzdauer sowie der Gehstrecke jedoch keine Einschränkungen beständen (S. 5). Wenn Dr. med. F.\_\_\_\_\_ deshalb im ärztlichen Bericht vom 17. Februar 2017 (act. II 98 S. 3 ff.) festhielt, dass es viele Tätigkeiten gebe, bei welchen sich die Einschränkungen des Hörvermögens nicht oder fast nicht auswirkten (mithin alle Tätigkeiten, die nicht vom Gehör abhingen [S. 6]), so ist dies grundsätzlich nachvollziehbar und überzeugt.

Indessen gebietet es vorliegend an der Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit im als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und 16 ATSG). Dabei ist der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist – mithin bei Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-)Erwerbsfähigkeit (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) – vorliegend frühestens auf den 22. Dezember 2016 (Bericht Dr. med. E. \_\_\_\_\_) zu veranschlagen. Damals war die am 11. Mai 1954 (act. II 2 S. 1) geborene Beschwerdeführerin bereits über 62,5jährig, womit ihr bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters noch eine Aktivitätsdauer von knapp 1,5 Jahren verblieb. Zwar ist dem Dargelegten zufolge eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch ausgewiesen; indessen hat die Beschwerdeführerin während ihrem gesamten Erwerbsleben ausschliesslich die (sehr fachspezifische) Tätigkeit als ... ausgeübt (act. II 88 S. 3-6) und somit keine weiteren Fähigkeiten erworben, welche ihre Vermittelbarkeit auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt begünstigten. Mit Blick auf die nur mehr knapp anderthalbjährige Aktivitätsdauer erscheint der bei einem Berufswechsel unbestrittenermassen anfallende Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand somit unverhältnismässig.

### **3.8**

**3.8.1** Demnach ist die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine Verweistätigkeit zu verneinen, womit die Frage nach dem Vorliegen einer (rentenbegründenden) Invalidität anhand der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... zu beantworten ist. Indem die Beschwerdegegnerin jedoch insoweit entscheidewesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.4.2 vorne) nicht genügenden Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.7.1 vorne) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzt sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.4.1 vorne). Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage, ob und wenn ja inwieweit das eingeschränkte Hörvermögen das funktionelle Leistungsvermögen in der angestammten Tätigkeit beeinflusst, als

unvollständig, weshalb der Sachverhalt weiterer medizinischer Abklärung in Form einer otologischen Untersuchung bedarf.

**3.8.2** Die Beschwerdeführerin macht unter Berufung auf den zu Händen ihres Rechtsvertreters verfassten Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2017 (act. I 3) geltend, es beständen Hinweise auf ein seit 2014 bestehendes „pathologisch-psychiatrisches Geschehen“ (Beschwerde, S. 3, Ziffer 6), welches die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt respektive nicht weiter abgeklärt habe. Nach der im fraglichen Bericht geäußerten Auffassung des Hausarztes der Beschwerdeführerin steht ein Erschöpfungszustand im Sinne einer „psychischen und psychovegetativen Krankheit“ im Vordergrund, wohingegen das Ohrenleiden sekundär sei.

Nach BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 setzt die Annahme eines (psychischen) Gesundheitsschadens eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Obgleich geltend gemacht wird, dass das „pathologisch-psychiatrische[...] Geschehen“ bereits seit 2014 – mithin seit fast zweieinhalb Jahren – bestehe, liegen keine fachpsychiatrischen Berichte im Recht, welche mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Überprüfungszeitraum zwischen dem 16. September 2004 und der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 eine entsprechende Diagnose (nach den klassifikatorischen Vorgaben) nennen oder auch nur Hinweise auf ein (potentiell invalidisierendes) psychisches Leiden liefern würden. Auch ist nicht ersichtlich und es wird nicht geltend gemacht, dass wegen des von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als solchen bezeichneten Erschöpfungszustandes – den er ohne nähere Differenzierung „multifaktoriell“ charakterisiert (vgl. act. II 81 S. 3) – je eine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden hätte oder eine solche je in Erwägung gezogen worden wäre, wovon jedoch ohne weiteres auszugehen wäre, wenn das geltend gemachte psychische Leiden die Beschwerdeführerin in ihrem Befinden wesentlich einschränken würde. Insofern ist auch darauf hinzuweisen, dass psychische Störungen rechtsprechungsgemäss nur dann invalidisierend sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299), wovon bei vorliegend gegebener Konstellation nicht ausgegangen werden kann. Demnach ist eine psychisch bedingte Invalidität bis zum

massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 nicht erstellt. Sollte sich jedoch im Rahmen der vorzunehmenden somatischen Abklärungen (vgl. E. 3.8.1 hiervor) ergeben, dass für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Mai 2017 in der angestammten Tätigkeit (auch) andere als otologische Ursachen in Frage kommen, so wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu veranlassen haben.

**3.9** Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. Mai 2017 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<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin 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 31. Juli 2017 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat lic. iur. G.\_\_\_\_\_ (B.\_\_\_\_\_ ) ein Honorar von Fr. 1'205.-- inklusive Spesen geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'205.-- (inkl. Spesen) festgesetzt.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Mai 2017 aufgehoben und die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'205.-- (inkl. Spesen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.