

200 18 794 IV
LOU/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Mai 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog aufgrund verschiedener Geburtsgebrechen während der ganzen Kindheit Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] 1.1). Im Juni 2017 meldete er sich unter Hinweis auf Herzbeschwerden und eine stattgehabte Operation mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit ab April 2017 zum Leistungsbezug an (act. II 6). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2017 (act. II 25) die Abweisung des Leistungsbegehrens aufgrund fehlender Invalidität in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und reichte verschiedene Unterlagen ein (act. II 27). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen nahm der regionale ärztliche Dienst (RAD) am 16. Februar 2018 Stellung und forderte weitere, namentlich neuropsychologische und psychiatrische Abklärungen (act. II 36), welche nachfolgend dokumentiert wurden (act. II 38 ff.). Daraufhin nahm der RAD erneut Stellung (act. II 54) und es erfolgte im Mai 2018 eine „AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit“ (act. II 55). Im Anschluss an ein nochmaliges Vorbescheidverfahren (vgl. act. 56 und 63) und eine weitere Stellungnahme des RAD (act. II 65) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 66) das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens wie auch einer drohenden Invalidität und wies das Leistungsgesuch ab.

B.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2018 erhob der Versicherte, damals vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2018 sei vollständig aufzuheben.

2. a) Es sei von Amtes wegen ein gerichtliches interdisziplinäres Gutachten unter Einbezug der neuropsychologischen, neurologischen und der psychiatrischen Fachrichtung erstellen zu lassen, welches sich zum genauen Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers, der damit verbundenen Leistungseinschränkung und zu den beruflichen Integrationsmassnahmen äussert.
b) Eventualiter: Die Rechtsstreitsache sei zur Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens (dies unter Einbezug der neuropsychologischen, neurologischen und der psychiatrischen Fachrichtung), zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Invalidenversicherung zurückzuweisen, wobei dem Beschwerdeführer während der Abklärungszeit die versicherten beruflichen Eingliederungsleistungen zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten sind.
c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (inkl. spezifische berufliche Integrationsmassnahmen im Sinne der Art. 8 f. und Art. 14 ff. IVG) nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.
3. Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, schriftlich bekannt zu geben, weshalb sie es unterlassen hat, die Aushebungsakten des Beschwerdeführers beizuziehen und zur Aktenvervollständigung einzuscannen (Beweisgegenstand: Aktenvollständigkeit, Vollständigkeit der Patientenanamnese).
4. Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, zur Überprüfung der fachlichen Befähigung des IV-Arztes Dr. C. _____ dessen Diplome und Lebensläufe herauszugeben.
5. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.
6. Es sei dem Beschwerdeführer die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu gewähren. Von der Erhebung eines Kostenvorschusses sei abzusehen.
7. Über das hängige Armenrechtsgesuch sei umgehend mittels prozessleitender Verfügung zu entscheiden, damit der unterzeichnete Rechtsanwalt disponieren kann (vgl. BGE 101 Ia 34).
8. Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung resp. einer armenrechtlichen Entschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).
9. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Februar 2019 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege bzw. Rechtsverteidigung mangels Bedürftigkeit abgewiesen und ein Kostenvorschuss von Fr. 1000.-- festgesetzt.

Mit Eingabe vom 25. Februar 2019 legte Rechtsanwalt B. _____ sein Mandat nieder.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. März 2019 wurden die Niederlegung des Mandates von Rechtsanwalt B. _____ sowie die fristgerechte Leistung des einverlangten Kostenvorschusses festgestellt. Weiter wurden die Beweisanträge des Beschwerdeführers betreffend den medizinischen Sachverhalt, die Aktenvollständigkeit und die Fachkompetenz des verfahrensbeteiligten RAD-Arztes abgewiesen. Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, insbesondere auch zur beantragten öffentlichen Schlussverhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101). Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2019 wurde dem Beschwerdeführer eine Nachfrist angesetzt, um sich zur Frage zu äussern, ob er an der beantragten öffentlichen Schlussverhandlung festhalte; bei Stillschweigen werde von einem Verzicht ausgegangen.

Mit Eingabe vom 15. April 2019 nahm der Beschwerdeführer zum Abklärungsverfahren Stellung, äusserte sich indes nicht zur Frage nach dem Festhalten an der öffentlichen Schlussverhandlung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. April 2019 wurde von der Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung abgesehen.

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 27. September 2018 (act. II 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.2 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

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

3.1.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 29. Mai 2017 (act. II 18.2 S. 1 ff.) wurde als Hauptdiagnose ein Status nach klappenerhaltendem Aortenwurzelersatz am 13. April 2017 und mechanischem Aortenklappenersatz am 17. April 2017 bei einem Aneurysma der Aortenwurzel mit mittelschwerer Aorteninsuffizienz gestellt (vgl. auch act. II 15 S. 8 ff.). Nach einer knapp einmonatigen Rehabilitation mit erfreulichem Verlauf sei der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. Zum Prozedere wurde festgehalten, dass in den drei Monaten postoperativ kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg erfolgen sollte (S. 2).

3.1.2 Im Bericht vom 2. Juli 2017 (act. II 15 S. 2 ff.) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, in der angestammten Tätigkeit als ... (zurzeit als ... tätig) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. April bis Ende Juli 2017; ab dem 1. August 2017 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % gerechnet werden. Eine allfällige Verminderung der Leistungsfähigkeit betreffend die Gewichtslimite für Heben und Tragen sei abzuklären. Die Prognose sei gut.

Den von Dr. med. E. _____ ausgestellten Arztzeugnissen vom 31. Oktober und 21. Dezember 2017 (act. II 27 S. 5 und 7) ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer vom 4. April bis 31. Oktober 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Per 1. November 2017 wurde sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % und ab dem 1. Januar 2018 eine solche von 50 % festgesetzt.

Im ärztlichen Zeugnis vom 16. Januar 2018 (act. II 32 S. 2) führte Dr. med. E. _____ aus, dass sich nach der zögerlichen Rehabilitation nach den kardialen Eingriffen von April 2017 eine (psychische) Anpassungsstörung bzw. eine depressive Episode ergeben habe. Der Beschwerdeführer befindet sich darum seit Anfang November 2017 in psychiatrischer Behandlung. Der ablehnende Vorbescheid der IV habe nun zusätzlich zu einer Destabilisierung beigetragen. Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit respektive zum Belastungsprofil sind dem Zeugnis nicht zu entnehmen.

3.1.3 Im Bericht vom 23. März 2018 betreffend die Beurteilung der neurokognitiven Leistungsfähigkeit (act. II 43 S. 2 ff.) stellten Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, Prof. Dr. phil. med. G. _____, Fachpsychologe FSP, und Dr. phil. H. _____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, folgende Diagnose (S. 3):

Verdacht auf sprachliche Entwicklungsstörung unklarer Genese mit/bei:

- Überdurchschnittlicher Grundintelligenz
- Lese- und Rechtschreibstörung
- Leichte exekutive Funktionsschwächen (v.a. sprachassoziiert) bei ansonsten durchschnittlichem neurokognitivem Leistungsprofil
- Subjektiven Angaben mittelschwerer depressiver Symptome

Im Vergleich zu entsprechenden Alters- und Bildungsnormen beständen beim Beschwerdeführer Minderleistungen im Arbeitsgedächtnis, in einem Teilbereich der exekutiven Funktionen (sprachliche Inhibition) sowie beim Lesen (im Sinne von erhöhter Fehleranfälligkeit) und Schreiben, bei ansonsten durchschnittlichem neurokognitivem Leistungsprofil mit normaler Leistungsvariabilität. Insbesondere liessen sich gute höhere Aufmerksamkeits- und materialunabhängige Lern- und Abruffleistungen objektivieren. In einem sprachfreien Intelligenzverfahren ergebe sich eine überdurchschnittliche Grundintelligenz (IQ 116). Unter Berücksichtigung der anamnesti-

schen Angaben ergäben die aktuellen Befunde den Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung unklarer Genese. Rein die kognitiven Befunde berücksichtigend bestünden keine Hinweise auf Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen der objektivierbaren Leistungsfähigkeit und der anamnestisch berichteten Schul- und Berufsbildung. Aufgrund des reduzierten Arbeitsgedächtnisses sollte bei der Erteilung von Arbeitsaufträgen darauf geachtet werden, dass diese schrittweise und nicht kompakt vermittelt würden.

3.1.4 Im Arztbericht vom 23. April 2018 (act. II 46) stellte med. pract. I. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4) eine dissoziierte Intelligenz (ICD-10 F74.9; Frühjahr 2018) und eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (Herbst 2017). Eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Der Beschwerdeführer habe seiner Ansicht nach bisher Nischenarbeitsplätze belegt. In einem optimal angepassten Setting werde wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein. Es sei ein Arbeitsplatz anzustreben, bei dem die Einschränkungen des Beschwerdeführers bekannt seien, berücksichtigt würden und nicht der Kundenkontakt im Vordergrund stehe. Dabei seien auch die körperlichen Limitationen, insbesondere die Schwerhörigkeit zu berücksichtigen. Ob die bisherige Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgeübt werden könne, erscheine in Anbetracht des Belastungsprofils zumindest fraglich; eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____, Vertrauensarzt (SGV), hielt in der Stellungnahme vom 29. Mai 2018 (act. II 54) zusammenfassend fest, es liege eine Beeinträchtigung des Arbeitsgedächtnisses und der exekutiven Funktionen (insbesondere sprachliche Inhibition sowie beim Lesen) bei sonst normalem kognitivem Leistungsprofil vor. Insbesondere bestehe beim Beschwerdeführer eine überdurchschnittliche Intelligenz (IQ 116). Insgesamt bestünden Hinweise auf eine Sprachentwicklungsstörung unklarer Genese. Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich allerdings aufgrund der vorliegenden Befunde keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Hieraus seien lediglich Hinweise für das Fähigkeitsbild abzuleiten; Tätigkeiten bzw. Arbeiten sollten schrittweise und nicht zu kompakt vermittelt wer-

den. Im aktuellen Arztbericht des behandelnden Psychiaters (vgl. E. 3.1.4 hiervor) werde nachvollziehbar vom Vorliegen einer Anpassungsstörung mit depressiven und Angstsymptomen berichtet. Unter Verweis auf die neuropsychologische Stellungnahme sei zu betonen, dass die vom Psychiater gestellte Diagnose einer dissoziierten Intelligenz (ICD-10 F74.9) anhand der vorliegenden Befundberichte ohne eine Verhaltensstörung und ohne relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einhergehe. Die Anpassungsstörung habe aus versicherungsmedizinischer Sicht ebenfalls keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenso habe die bestehende mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit nach Aussage des behandelnden Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie (vgl. act. II 49 S. 5) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Insgesamt kam der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ zum Schluss, dass die vorliegenden somatischen und psychiatrischen Diagnosen keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu begründen vermöchten. Nachvollziehbar sei demgegenüber eine Modifikation des „Fähigkeitsbildes“. So sollten Tätigkeiten unter überwiegendem Publikumsverkehr aufgrund der sprachlichen Beeinträchtigung vermieden und Aufgaben bzw. Tätigkeiten klar und strukturiert vermittelt werden. Die Prognose sei als günstig zu bewerten. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit werde vom behandelnden Arzt als vollschichtig beurteilt, wobei sich keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergeben würden.

In der Stellungnahme vom 5. September 2018 (act. II 65) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ sodann fest, im Bericht zu den arbeitsmarktlichen Abklärungen (act. II 55) würde erneut bestätigt, dass grundsätzliche zentrale kognitive Fähigkeiten nicht beeinträchtigt seien. Ausser einer eingeschränkten Kritikfähigkeit sei dem Bericht nicht zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer relevante Anpassungsschwierigkeiten bestünden. Da keine anderweitigen neuen medizinischen Akten vorlägen, könne weiterhin auf die Einschätzung des RAD vom 29. Mai 2018 (act. II 54) abgestellt werden, wobei das Belastungsprofil entsprechend dem Bericht zu den arbeitsmarktlichen Abklärungen anzupassen sei. Bei Beachtung dieses Fähigkeitsbildes sei nach wie vor anhand der vorliegenden psychiatrischen

Gesundheitsstörung keine Beeinträchtigung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit ableitbar.

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).

3.3 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).

3.4 Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 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 mitzubersichtigen. 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).

3.5 Die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ vom 29. Mai (vgl. E. 3.1.5 hiervor) erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt in somatischer und psychiatrischer Hinsicht und stützt sich auf die Vorakten (Anamnese; vgl. act. II 43 S. 2; vgl. auch act. II 36 S. 3 f.). Dabei legte der RAD-Arzt die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Es ergeben sich weder aus den medizinischen Akten noch aus der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik Anhaltspunkte, die – auch nur geringe – Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Aktenbeurteilung vom 29. Mai 2018 zu wecken vermöchten. Sie erfüllt demnach die Anforderung der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 f. hiervor) an den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung.

3.5.1 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beanstandeten fachlichen Qualifikation von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ (vgl. Beschwerde S. 8 ff.) gilt Folgendes: Ein RAD-Arzt, welcher keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erstellt, muss nicht über eine

fachärztliche Ausbildung im in Frage stehenden Spezialgebiet verfügen (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2017, 8C_406/2017, E. 4.1, vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.3, und vom 19. Januar 2016, 9C_712/2015, E. 2.2). RAD-Arzt Dr. med. C._____, der zudem Vertrauensarzt (SGV) ist, übernahm im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung im Wesentlichen die Befunde und Einschätzungen der behandelnden Ärzte und fasste diese zusammen. Betreffend die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit stellte er darüber hinaus auf den Bericht der AMM ab (act. II 55) und folgerte insgesamt auf die gesundheitlich zumutbare Leistungsfähigkeit. Dabei besteht im Ergebnis Übereinstimmung mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von med. pract. I._____, der ebenfalls von einer vollschichtig zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausging (act. II 46 S. 4). Inwiefern der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hierzu fachlich nicht hinreichend kompetent gewesen sein sollte, erhellt nicht.

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang weiter geltend macht, die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ sei auch deshalb nicht beweiskräftig, weil er lediglich eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen habe (Beschwerde S. 9), übersieht er, dass rechtsprechungsgemäss auch ein versicherungsinterner und aktengestützter Arztbericht beweistauglich sein kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/ee S. 353 f.; Entscheid des BGer vom 5. Dezember 2017, 8C_761/2017, E. 5.2.2), was hier der Fall ist.

3.5.2 Soweit der Beschwerdeführer die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten ab Geburt 1972 bis 1997 (vgl. act. II 1.1) sowie die beschwerdeweise ins Recht gelegten sanitätsdienstlichen Akten der Schweizer Armee (Beschwerdebeilage [act. I] 4) als unvollständig bzw. unzureichend kritisiert, kann auf die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort (S. 4) verwiesen werden. Dabei steht fest, dass die vorerwähnten Akten keine wesentlichen Elemente enthalten, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des RAD-Arzt sprächen. Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unbestrittenen Hörbeeinträchtigung bis heute Hilfsmittel der IV in Form von Hörmittelversorgung bezieht (vgl. act. II 50), je-

doch resultiert hieraus keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (act. II 49 und 54 S. 2 f.). Eine vorbestehende, wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erscheint sodann auch unter dem Gesichtspunkt, dass der Beschwerdeführer gemäss den Akten während vieler Jahren uneingeschränkt als ungelernter ... und daneben zuletzt auch teilweise als ... tätig war, nicht überwiegend wahrscheinlich (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Der Beschwerdeführer war aufgrund der zweimaligen operativen Versorgung einer Herzerkrankung zwischen April und Juli 2017 vorübergehend arbeitsunfähig und verlor in der Folge seine letzte Stelle (vgl. E. 3.1.1; act. II 27 S. 4), wobei diesbezüglich kein Zusammenhang mit der früheren medizinischen Situation ersichtlich ist.

3.5.3 Hinsichtlich allfälliger Einschränkungen der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit präzisierte der behandelnde Psychiater med. pract. I. _____ seine im Rahmen der IV-Anmeldung gemachten Befunde (vgl. act. II 34) im Arztbericht vom 26. April 2018 (act. II 46). Dabei erstellte er gestützt auf die schlüssig hergeleiteten Diagnosen einer dissoziierten Intelligenz (Frühjahr 2018) und einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (Herbst 2017) ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil und verwies in diesem Zusammenhang auf die unterschiedlichen neuropsychologischen Resultate, welche sich aus dem Bericht vom 23. März 2018 zur Abklärung der neurokognitiven Leistungsfähigkeit ergaben (act. II 43). Letzterer beschrieb unter- und überdurchschnittliche Intelligenzleistungen in verschiedenen Teilbereichen, attestierte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und wies auf deutliche Diskrepanzen zwischen der objektivierbaren Leistungsfähigkeit und den anamnestisch berichteten schulischen Leistungen hin (vgl. act. II 43 S. 3). Auch med. pract. I. _____ ging im Bericht vom 26. April 2018 von einer vollschichtig und ohne Leistungsminderung zumutbaren (angepassten) Arbeitsfähigkeit aus, auch wenn er gewisse Bedenken betreffend den Einsatz in der freien Wirtschaft äusserte (vgl. act. II 46 S. 6). Dem letzten Punkt kommt indes keine entscheidende Bedeutung zu, weil med. pract. I. _____ gleichzeitig davon ausging, der Beschwerdeführer hätte bereits bisher angestammt in (angepassten) sogenannten Nischenarbeitsplätzen gearbeitet (vgl. act. II 46 S. 4), was jedoch nicht zutrifft, so dass auch in dieser Hinsicht keine Einschränkung nachgewiesen

ist. Überdies kommt bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen dem Arzt ohnehin keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Aus der im April 2017 erfolgten Herzoperation bleiben bei gutem Zustand und guter Prognose keine wesentlichen Beeinträchtigungen zurück (act. II 18.2). Mit Blick auf diese Arztberichte erscheint die RAD-ärztliche Beurteilung vom 29. Mai 2018 (act. II 54) als einleuchtend. Sodann kann auch unter Einbezug der Ergebnisse der AMM vom 31. Mai 2018 (act. II 55) weiterhin darauf abgestellt werden, zumal darin lediglich gewisse Mankos in der sozialen Kompetenz, hinsichtlich des Verhaltens, des Auftretens und der Bewerbungsunterlagen genannt wurden, diese aber den guten Arbeitsfähigkeiten nicht entgegenstanden. Insgesamt ist eine angepasste Arbeitstätigkeit durchaus vollzeitig möglich und entspricht letztendlich denjenigen Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer bisher über die ganze Zeit ausgeübt hatte. Schliesslich deckt sich auch der RAD-Bericht vom 5. September 2018 (act. II 65) im Wesentlichen mit den medizinischen Unterlagen und Einschätzungen der AMM, sodass insgesamt keine Widersprüche im Rahmen der durchgeführten medizinischen Abklärungen bzw. erhobenen Befunde ersichtlich sind, welche weiterführende Abklärungen erfordern würden.

3.5.4 Zu keinem anderen Schluss führt auch die Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. April 2019, zumal darin keine neuen materiellen Aspekte vorgebracht werden, sondern der Beschwerdeführer im Wesentlichen seine Kritik am Abklärungsverfahren der Beschwerdegegnerin wiederholt. Weiter bringt der Beschwerdeführer sinngemäss zum Ausdruck, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand aufgrund des IV-Abklärungsverfahrens verschlechtert habe. Ähnlich beschrieb Dr. med. E. _____ im Arztzeugnis vom 16. Januar 2018 (act. II 32 S. 2) eine zusätzliche (psychische) Destabilisierung durch den ablehnenden Vorbescheid der Beschwerdegegnerin. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine allfällige – vorliegend ohnehin nicht fachärztlich belegte – Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Nachgang zum negativen Rentenentscheid als reaktive Störung zu werten wäre, in welcher rechtsprechungsgemäss jedoch keine invalidisierende psychische Beeinträchtigung erblickt werden könnte, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre

(Entscheid des BGer vom 16. Mai 2013, 9C_799/2012, E. 2.5; BGE 127 V 294).

3.5.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen, namentlich das Einholen eines medizinischen Gutachtens, ist daher zu verzichten, denn davon sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

4.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ebenso keine drohende Invalidität i.S.v. von Art. 8 IVG i.V.m. Art. 1^{novies} IVV bestehen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 66) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem in der Höhe von Fr. 1'000.-- geleisteten Kostenvorschuss entnommen; die Restanz von Fr. 200.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

5.2 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und in diesem Umfang dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.