

200 19 355 IV  
ACT/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Oktober 2019**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. Oktober 2015 unter Hinweis auf ein Burnout bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Weiter gewährte sie Eingliederungsmassnahmen (AB 36, 42, 45, 52, 60, 65, 67). Die beruflichen Massnahmen wurden per 1. Juli 2017 abgeschlossen, da der Versicherte eine Festanstellung mit einem Pensum von 80% gefunden hatte (AB 81). Nach Eingang des polydisziplinären Gutachtens der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) vom 8. April 2019 (AB 115.1) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 131, 145) verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. März 2019 (AB 147) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung.

### **B.**

Mit Eingabe vom 7. Mai 2019 erhebt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 22. März 2019 sei aufzuheben und eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; eventualiter sei eine halbe Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 22. März 2019 (AB 147). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Es 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

**2.4** 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 des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2017 (AB 70/2) wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode (ICD-10 F32) diagnostiziert. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben und der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 1 ff.). Wie es der bisherige Verlauf zeige, sei die Prognose grundsätzlich günstig. Das Risiko des Patienten, erneut eine depressive Episode zu entwickeln, sei jedoch bei seiner Anamnese im Ver-

gleich zu Gesunden deutlich erhöht. Die letzten anderthalb Jahre hätten gezeigt, dass der Versicherte zwar sehr wohl wieder arbeitsfähig werde, er dies auch unbedingt wolle und es aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht auch sehr zu unterstützen sei. Es werde aber mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich sein, dass er eine Führungsposition oder leitende Stelle einnehme. Seine Vulnerabilität sei deutlich erhöht (S. 3 Ziff. 9). Seit dem 7. Juli 2015 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Seit Januar 2016 erfolge eine sukzessive Steigerung der Teilarbeitsfähigkeit im geschützten Bereich zur Erprobung der Arbeitsfähigkeit. Aktuell und bis auf weiteres betrage diese noch 40% (Ziff. 11). Es bestünden aktuell psychische Einschränkungen im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit. Der Versicherte sei nach wie vor ungenügend belastbar. Die Fähigkeit, seine Aufgaben so zu planen und zu strukturieren, dass er sich dabei nicht verausgabe oder in Stress gerate, sei nach wie vor leicht eingeschränkt. Auch seine Flexibilität sei noch leicht bis sogar mittelgradig eingeschränkt. Ebenso seien bezüglich der Durchhaltefähigkeit noch diskrete Einbussen persistierend. Darüber hinaus sei die Selbstbehauptungsfähigkeit und Durchsetzungsfähigkeit reduziert (Ziff. 12). Die beschriebenen Einschränkungen wirkten sich vorwiegend insofern aus, als eine Leitungsfunktion wie bisher nicht wieder zumutbar sei. Eine grundsätzliche Arbeitsfähigkeit ohne die Aufgaben eines Vorgesetzten oder einer Projektleitung werde in einem Teilpensum wieder als realistisch betrachtet, sofern eine langsame und sorgfältige Einarbeitung mit erst späterer sukzessiver Steigerung der Anforderungen stattfinden könne. Ob jemals wieder eine volle, also 100%-ige, Arbeitsfähigkeit erreicht werde, sei aktuell noch nicht abschätzbar. Eine Führungsposition sei aber nicht mehr zumutbar, auch längerfristig nicht (Ziff. 13).

**3.1.2** Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS vom 6. Februar 2018 (AB 115.7) diagnostizierte med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige depressive Episode (larvierte somatisierte Erschöpfungsdepression; ICD-10 F32.8; S. 18 Ziff. 2.5.1). Der Versicherte habe berichtet, dass er sich vor dem Hintergrund eines grossen Ehrgeizes, einer hohen Leistungsbereitschaft bis hin zur Verausgabebereitschaft in seiner letzten Arbeitstätigkeit verausgabte und erschöpft habe. Hierdurch sei eine depressive

Störung, depressive Erkrankung, ausgelöst worden, von der sich bei der Untersuchung noch eine Restsymptomatik explorieren bzw. feststellen lasse und die sich sowohl im Psychostatus als auch testpsychiatrisch niederschlage. Über die Zeit habe sich ein protrahierter Verlauf über zwei Jahre abgezeichnet und bestanden. Eine Besserung der Ausgangssymptomatik sei eingetreten, jedoch noch keine völlige Restitutio ad integrum. Vor dem Hintergrund der Gegebenheiten, der Primärpersönlichkeit des Versicherten müsse davon ausgegangen werden, dass er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Eine solche Tätigkeit wäre für den Versicherten überobligatorisch, und es sei davon auszugehen, dass es durch eine solche Tätigkeit wieder zu einer Destabilisierung und zu einer neuerlichen Erkrankung kommen würde (S. 17 Ziff. 2.4). Psychiatrischerseits sei davon auszugehen, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in leitender Funktion nicht mehr tätig sein könne. In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit in einem 50%-Pensum. Zu hoffen bleibe, dass eine weitere Besserung eintreten und im Sinne des Rückganges der depressiven Symptomatik erreichbar sein werde, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Zukunft möglich sein sollte. Daher gelte die psychiatrischerseits gemachte Einschränkung für die nächsten 12 bis 24 Monate. Danach sollte der Versicherte gegebenenfalls nochmals monodisziplinär psychiatrisch vorgestellt werden (S. 19 Ziff. 2.9).

Im neurologischen Teilgutachten der MEDAS vom 13. Februar 2018 (AB 115.4) stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose (S. 8 Ziff. 2.4.1). Aus neurologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen (S. 9 Ziff. 2.5.8).

Im chirurgischen Teilgutachten der MEDAS vom 30. März 2018 (AB 115.5) stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 15 Ziff. 2.4.1):

- AC-Gelenkarthrose mit caudalen Osteophyten li.;
- subacromiales Impingement mit Tendinose des Supraspinatus li. ;
- mukoide Degeneration des VKB re. ;
- horizontaler Riss des medialen Meniskushinterhorns und der Pars intermedia re.;
- Knorpelschäden femoro-patellar re.;
- Knorpelschäden mediale Femurcondyle re.;

- aktivierte Gonarthrose re.

Aufgrund der gutachterlichen Untersuchung im orthopädischen chirurgischen Fachbereich ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als ... von 60%. In einer Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (S. 17 Ziff. 2.5.8).

Bei der hauptgutachterlichen Exploration auf internistischem Fachgebiet der MEDAS vom 19. Januar 2018 (AB 115.1/22) stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 2.4.1). Aus rein internistischer Sicht sei sowohl die frühere Tätigkeit als .../... als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... in einer ... zu 100% möglich (S. 36 Ziff. 2.5.7).

Gemäss der interdisziplinären Beurteilung der MEDAS (AB 115.1/39) sei dem Versicherten ab dem 1. Juni 2016 und auch in Zukunft eine Tätigkeit in leitender Position als ... nicht mehr zuzumuten. Die zuletzt seit dem 27. März 2017 ausgeübte Tätigkeit als ... in einer ... und auch ideal angepasste Tätigkeiten / Verweistätigkeiten seien noch zu 50% möglich. Nach erfolgtem Belastbarkeitstraining sei der Versicherte am ersten Arbeitsmarkt als ... in der ... seit dem 27. März 2017 in einer 80%-igen Anstellung tätig. Aus psychiatrischer Sicht erscheine der Versicherte mit diesem Arbeitspensum zum jetzigen Zeitpunkt jedoch überfordert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei für die nächsten 12 bis 24 Monate aus psychiatrischer Sicht deshalb nur zu 50% möglich. Danach empfehle sich eine neuerliche psychiatrische Begutachtung (S. 42 ff. Ziff. 4.7).

**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).

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).

### **3.3**

**3.3.1** In somatischer Hinsicht erfüllen das Gutachten der MEDAS vom 8. April 2019 (AB 115.1) sowie die entsprechenden Teilgutachten (AB 115.4 sowie 115.5) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% erstellt (Gutachten vom 8. April 2018 [AB 115.1 S. 35 f. Ziff. 2.5.4 ff., 42 Ziff. 4.7 und 51 f. Ziff. 5.7.1], neurologisches Teilgutachten vom 13. Februar 2018 [AB 115.4 S. 8 f. Ziff. 2.5 ff.] resp. chirurgisches Teilgutachten vom 30. März 2018 [AB 115.5 S. 17 Ziff. 2.5.8]), was von den Parteien auch nicht bestritten wird.

**3.3.2** In psychischer Hinsicht vermag das Gutachten allerdings nicht zu überzeugen: Der Experte nimmt eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leistungsangepassten Tätigkeit an (AB 115.7 S. 17 Ziff. 2.4 und 19 Ziff. 2.5 ff.), ohne zu beachten, dass der Versicherte seit März 2017 zu 80% arbeitet (AB 123 S. 1 Ziff. 2.3) und eine entsprechende Leistung erbringen kann. Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er dabei einen Soziallohn

von Fr. 1'000.-- erhält (AB 123 S. 2), was beim Monatslohn von Fr. 4'500.-- (AB 124.1) ein effektiv geleistetes Pensum von 62% ausmacht, geht der Gutachter von einem tieferen Wert aus, als der Beschwerdeführer effektiv leistet. Dabei bleibt unklar, ob der Versicherte in einer besser angepassten Tätigkeit mehr Lohn erzielen könnte resp. eine Soziallohnkomponente entfielen; so wurde denn auch im Rahmen der Abklärung im Transfair eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreicht (Bericht vom 8. Juni 2017 AB 80 S. 2). Nicht im psychiatrischen Teilgutachten (AB 115.7), sondern erst im Gesamtgutachten wird ausgeführt, dass der Versicherte mit dem effektiv geleisteten Pensum überfordert „erscheint“ (AB 115.1 S. 53), was jedoch in keiner Art und Weise begründet wird. Damit kann auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Gutachters nicht abgestellt werden. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht kann im Übrigen nicht offen gelassen werden und die invalidisierende Wirkung eines allfälligen Gesundheitsschadens im Rahmen einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2 hiavor) verneint werden. Denn das psychiatrische Teilgutachten überzeugt insofern, dass die bisherige Tätigkeit als ... als nicht mehr zumutbar erachtet wird, da sie zu einer erneuten Erkrankung führen würde (AB 115.7 S. 17), was sich mit der Einschätzung der Psychiatrischen Dienste des Spitals D. \_\_\_\_\_ deckt (Bericht vom 28. März 2017; AB 70 S. 3 Ziff. 13). Damit ist - zumindest zurzeit - ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die angestammte Tätigkeit (und damit grundsätzlich mit invalidisierender Wirkung) nicht ohne Weiteres ausgeschlossen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (AB 147 S. 2) kann diese Einschränkung deshalb (zurzeit) nicht ausser Acht gelassen werden.

**3.3.3** In der Folge erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache geht zurück an die Verwaltung; sie wird beim psychiatrischen Experten eine Erläuterung seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund des effektiv geleisteten Pensums einzuholen haben (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Sollte das ergänzte Teilgutachten beweisrechtlich weiterhin nicht vollständig überzeugen, hätte die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Neubegutachtung bei einem mit der Sache noch nicht befassten Experten zu veranlassen. Anschliessend wird sie eine Indikatorenprüfung sowie gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen haben.

**3.4** Aufgrund des Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 22. März 2019 (AB 147) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen 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 dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** 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). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'836.60 festgesetzt (Aufwand von 14.20 Stunden à 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 12.30 sowie 7.7% Mehrwertsteuer in der Höhe von Fr.

274.30). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. März 2019 aufgehoben und die Sache 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 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. Fr. 3'836.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.