

200 20 29 IV
SCP/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. April 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und ... und vormals als ... und ... tätig, meldete sich im Januar 2018 u.a. mit Hinweis auf ein 1979 behandeltes Non-Hodgkin-Lymphom mit Chemotherapie und Bestrahlung des Zentralnervensystems, Langzeitnebenwirkungen der stattgehabten Chemotherapie, einen im Juli 2015 erlittenen Hirnstamminfarkt und einen persistierenden Bluthochdruck bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie einen vom 29. Mai 2019 datierenden neurologischen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51; vgl. auch AB 50) ein und verneinte nach wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. u.a. AB 42, 43, 46, 52, 54, 57, 63) mit Verfügung vom 11. Dezember 2019 (AB 69) bei einem Invaliditätsgrad von 37 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhebt der Versicherte mit Eingabe vom 12. Januar 2020 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen – dies unter Berücksichtigung der geplanten medizinischen Untersuchungen und unter Durchführung einer Belastbarkeitserprobung im geplanten beruflichen Kontext. Sodann beanstandet er die Bemessung des Valideneinkommens.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Angefochten ist die Verfügung vom 11. Dezember 2019 (AB 69). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 Behand-

lung 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).

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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.2 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.3 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).

2.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezue aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer war vom 19. Januar bis 27. März 2015 und vom 8. April bis 3. Juni 2015 in teilstationärer respektive tagesklinischer psychiatrischer Behandlung (vgl. AB 12/9 und 11). Im Zusammenhang mit einer erschwerten Jobsituation und nachfolgender Kündigung wurde im Spital F._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Am Ende der Therapie habe sich der Beschwerdeführer in einem deutlich verbesserten Zustand befunden und habe seiner privaten und beruflichen Zukunft optimistisch entgegen geblickt (vgl. AB 12/9 f.).

3.1.2 Im Röntgenbefund vom 20. Juli 2015 (AB 12/8) wurde ein gemäss den klinischen Angaben im Juli 2015 erlittener ausgedehnter rechtsseitiger Hirnstamminsult im Stadium der Bluthirnschrankenstörung beschrieben. Ebenso wurden Zeichen der fortgeschrittenen Mikroangiopathie festgestellt, dies in erster Linie nach Radiatio.

3.1.3 Anlässlich der neurokognitiven Untersuchung vom 9. Februar 2016 wurden bei einem Hirnstamminsult zu erwartende, der Alters- und Bildungsnorm entsprechende, unauffällige Befunde beschrieben. Korrelierend mit dem Hirnstamminsult bestehe klinisch eine verminderte Belastbarkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit, wobei es nach ca. zwei bis zweieinhalb Stunden zu Einbrüchen im Aufmerksamkeitsbereich komme. Es werde eine IV-Anmeldung mit Austestung der beruflichen Belastbarkeit und Berufsberatung empfohlen (AB 12/2).

3.1.4 Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Arztbericht vom 18. Januar 2018 (AB 22/3-5) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2015 bis auf weiteres. In einer angepassten Tätigkeit schätzte sie die Arbeitsfähigkeit auf zwei bis vier Stunden. Den Gesundheitszustand beschrieb sie als stabil bei schlechter Prognose.

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, hielt nach einer eineinhalbstündigen persönlichen Untersuchung des Be-

schwerdeführers am 22. Mai 2019 (vgl. dazu AB 51) in der diesbezüglichen Stellungnahme vom 29. Mai 2019 (AB 50) fest, die kognitiven Einschränkungen seien doch ausgeprägter als bisher angenommen. Der Beschwerdeführer habe glaubhaft über eine eingeschränkte körperliche, aber auch geistige Leistungsfähigkeit berichtet. Bei der Untersuchung sei er teilweise sehr unbeholfen und zum Teil verlangsamt und ratlos wirkend gewesen. Es seien ihm viele Flüchtigkeitsfehler bei schriftlichen Arbeiten unterlaufen und er habe eine Abnahme der Leistungsfähigkeit bei Zeitdruck und geistig anspruchsvollen Aufgaben bemerkt. Er benötige ein ruhiges Arbeitsumfeld und müsse beim Arbeiten sehr strukturiert und ohne Zeitdruck vorgehen. Eine ... Tätigkeit und/oder Tätigkeiten mit Kundenkontakt seien daher nicht mehr vorstellbar.

Das vormalige aktengestützte Zumutbarkeitsprofil (vgl. dazu AB 34) passte die RAD-Ärztin in der Folge an: Die früher ausgeübten Tätigkeiten (... bzw. ...) seien als nicht mehr angepasst anzusehen. Dem Beschwerdeführer seien angepasste, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen zumutbar. Arbeiten mit Absturzgefahr sollten bei Zustand nach Hirninfarkt vermieden werden. Auch unter Berücksichtigung der arteriellen Hypertonie sollten permanent schwere körperliche Arbeiten mit Tragen von sehr schweren Lasten, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit häufigen Zwangshaltungen vermieden werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht wesentlich eingeschränkt. Die Wegefähigkeit, einschliesslich des Führens eines PKWs, sei gegeben. Der Beschwerdeführer sei mit Hörgeräten versorgt, weshalb Tätigkeiten, die ein sehr gutes Gehör voraussetzten, nicht möglich seien. Die bestehende Kurzsichtigkeit habe keine direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der beschriebenen Störung der Daueraufmerksamkeit sollten Tätigkeiten, die eine sehr hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzten, vermieden werden. Wegen der Fatigue-Symptomatik sollte die Möglichkeit zusätzlicher kurzer Pausen eingeräumt werden. Eine berufliche Tätigkeit sollte hauptsächlich geistig einfache, repetitive Tätigkeiten beinhalten. Vorteilhaft wären ein ruhiges Arbeitsumfeld und die Möglichkeit, sich die Arbeit selbst einzuteilen. In einer solch angepassten Tätigkeit bestehe ab Juli 2016 eine Arbeitsfähigkeit von sechs

Stunden pro Tag an fünf Wochentagen mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % (AB 50/2 f.).

3.1.6 Aus einem Eintrag in der Krankengeschichte vom 2. August 2019 (AB 57/7) geht hervor, es bestehe ein guter Allgemeinzustand, ein unauffälliger und im Vergleich zum Jahr 2015 unveränderter EKG-Befund sowie ein leicht erhöhter Blutdruck. Aktuell bestehe kein Handlungsbedarf. Es sei nicht nachvollziehbar, ob eine transitorische ischämische Attacke (TIA) abgelaufen sei.

3.1.7 Im Bericht des Spitals D._____ vom 11. Oktober 2019 (AB 63/4 f.) zur neurologischen Standortbestimmung hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, fest, es fänden sich klare klinische Symptome bei Status nach Pons-Infarkt im Jahr 2015. Zur kompletten Beurteilung der Belastbarkeit bzw. der Arbeitsfähigkeit sei eine neuropsychologische Testung indiziert, wofür der Beschwerdeführer aufgeboten werde. Bezüglich der bestehenden plötzlichen Gleichgewichtsstörungen sei auch noch an eine Akzentuierung der Symptomatik des Ponsinfarktes in Abhängigkeit der Situation zu denken; eindeutig eruieren lasse sich das nicht. Aufgrund der neurologischen Symptome sei sicherlich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben, bei eingeschränktem Gleichgewicht. Ein Hirnschlag im Bereich des Ponses erkläre die Auffälligkeiten beim Gleichgewicht und die zwischenzeitlich stockende Sprache mit einer Dysarthrie.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ führte in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2019 (AB 68) aus, der neurologische Untersuchungsbericht vom 11. Oktober 2019 (vgl. dazu E. 3.1.6 hiervor) korreliere mit den Ergebnissen der RAD-Untersuchung vom 22. Mai 2019 (vgl. dazu E. 3.1.4 hiervor). Auch hier seien leichte linksbetone koordinative und Gleichgewichtsstörungen zu objektivieren. Die unstrittig bestehenden Defizite seien bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt worden. Ansonsten ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Auch die übrigen vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen ergäben keine relevanten neuen medizinischen Gesichtspunkte.

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).

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. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ stützte sich für das von ihr beschriebene Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit sowie die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag bei einer zu-

sätzlich um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit (vgl. AB 50/3) im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der persönlichen neurologischen Untersuchung vom 22. Mai 2019 sowie in diesem Rahmen gemachte Beobachtungen (vgl. dazu AB 51). Die von ihr im Rahmen der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunde flossen – soweit ersichtlich – im Zusammenhang mit den qualitativen Einschränkungen des Belastungsprofils (vgl. AB 50/2 f.) ein, während dem hieraus keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgeleitet wurde. Dies ist insoweit nachvollziehbar. Demgegenüber lassen sich in Bezug auf die beschriebene Einschränkung der Präsenz- bzw. Leistungsfähigkeit weder der RAD-Stellungnahme vom 29. Mai 2019 (AB 50) noch dem dieser zugrunde liegenden Bericht zur Untersuchung vom 22. Mai 2019 (AB 51) eine hinreichende Objektivierung respektive eine Plausibilisierung (vgl. dazu BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297) der geltend gemachten Einschränkungen auf dem Gebiet der Neurologie entnehmen. Die von der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ konkret beobachteten Einschränkungen betreffen eine fachfremde und offenbar lediglich grobkursorische Einschätzung der Psyche, namentlich das Denken, die Mnestik und die Konzentration/Aufmerksamkeit/Auffassung (vgl. AB 51/5 f.). Dies bietet indessen in der Art weder eine hinreichende Befunderhebung für die angenommene Einschränkung der täglichen Präsenzzeit bzw. der zusätzlich reduzierten Leistungsfähigkeit noch für die Durchführung eines strukturierter Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Sodann wurde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % mit dem Erfordernis zusätzlicher kurzer Pausen infolge einer Fatigue-Symptomatik begründet, jedoch ohne dass diese im Rahmen der Untersuchung beschrieben respektive objektiviert wurde. Ebenso bieten weder der Untersuchungsbericht noch die darauf basierende Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 29. Mai 2019 (AB 50) eine Begründung für die angenommene Einschränkung der Präsenzzeit auf sechs Stunden pro Tag. Diese erschliesst sich auch nicht aus den erhobenen klinisch-neurologischen Befunden, zumal die RAD-Ärztin weder eine Ermüdungssymptomatik beschrieb noch zu der vom Inselspital festgehaltenen erhöhten Ermüdbarkeit nach etwa zwei bis zweieinhalb Stunden anlässlich der vormals durchgeführten Untersuchung (vgl. AB 30/3) Stellung nahm. Damit entbehrt deren Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einer hinreichenden objekti-

ven Befundlage sowie einer nachvollziehbaren schlüssigen Begründung. Insgesamt bilden die bisherigen RAD-Abklärungen damit keine genügende Grundlage nach Massgabe der höchstrichterlichen Anforderungen (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes.

3.3.2 Sodann mag es hinsichtlich der von der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ – welche ohnehin nicht Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheide des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2, und vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3) – beschriebenen früheren psychiatrischen Symptomatik zutreffen, dass diese in einem Zusammenhang zu invalidenversicherungsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren (berufliche Schwierigkeiten, Stellenverlust, Arbeitslosigkeit [vgl. AB 12/9, 12/11]; vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) gestanden haben und der Zustand des Beschwerdeführers bei Abschluss der tagesklinischen Behandlung im Juni 2015 als deutlich verbessert beschrieben wurde (vgl. AB 12/9 f.). Unbesehen dieses Umstandes stellte die RAD-Ärztin für die angenommene Einschränkung der Präsenz- und Leistungsfähigkeit dennoch auf fachfremde, grobkursorische Beobachtungen des Psychostatus (vgl. AB 15/5 f.) ab, wobei sie wie erwähnt nicht Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist und damit nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, um allfällige psychiatrische Einschränkungen abschliessend zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1). Ferner geht aus einem Schreiben der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 9. März 2019 (AB 43/2) hervor, dass nach ihrer Einschätzung die vormals diagnostizierte Depression latent präsent bleibe, der Beschwerdeführer sich sozial zurückgezogen habe und psychisch schnell an seine Grenzen gerate. Infolge der nicht auszuschliessenden Persistenz der psychischen Beschwerden und der vorliegenden Möglichkeit einer Überschneidung der psychiatrischen und neurologischen Symptomatik ist daher neben einer neurologischen zusätzlich eine psychiatrische Begutachtung angezeigt. Zudem weist der Beschwerdeführer seit Jahren eine arterielle Hypertonie auf (vgl. etwa AB 12/1, 12/5, 57/7), sodass speziell mit Blick auf das Belastungsprofil schliesslich auch eine internistische Beurteilung des Gesundheitszustandes angezeigt gewesen wäre.

3.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt, namentlich betreffend die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens, ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2019 (AB 69) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie vorab die medizinischen Akten, insbesondere in Bezug auf die vom Spital D. _____ eingeleiteten Abklärungen (vgl. dazu Beschwerdebeilage 3), aktualisiere und hernach im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens nach Art. 44 ATSG den medizinischen Sachverhalt bzw. das funktionelle Leistungsvermögen interdisziplinär abkläre und anschliessend neu verfüge (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). Hinsichtlich der weiter vom Beschwerdeführer beantragten Durchführung einer Belastungs-erprobung im geplanten beruflichen Kontext (Rechtsbegehren, Ziff. 3) ist darauf hinzuweisen, dass dies eine Abklärungsmassnahme darstellt, über welche die Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Abklärungen erst nach dem Vorliegen des einzuholenden interdisziplinären Gutachtens zu befinden haben wird. Unter diesen Umständen erübrigen sich aktuell Ausführungen zur von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades respektive zu den entsprechenden Vergleichseinkommen.

4.

4.1 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.

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteien-

tschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Dezember 2019 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.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).