

200 24 356 IV
FUE/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. August 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. April 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit Januar 2002 als selbständiger ... erwerbstätig gewesen, meldete sich im November 2022 unter Hinweis auf eine seit Oktober 2018 bestehende Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und gewährte mit drei Mitteilungen vom 13. März 2023 (AB 35 ff.) Frühinterventionsmassnahmen. Sodann verneinte die IVB mit Mitteilung vom 13. Juli 2023 (AB 39) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. In der Folge legte die IVB die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 45) und stellte mit Vorbescheid vom 2. Februar 2024 (AB 46) die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 47 ff.) verfügte die IVB am 4. April 2024 dem Vorbescheid entsprechend (AB 57).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Notarin C. _____ vom B. _____, mit Eingabe vom 7. Mai 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Invalidenversicherung vom 4. April 2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 4. April 2024 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin 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 4. April 2024 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Abs. 1 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

2.2.1 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).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines

Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen-
dung des 18. Altersjahres folgt.

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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2024 (AB 57) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Aktenbericht der RAD-Ärztin med. pract. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2024 (AB 45 S. 4 ff.). Darin wurde dargelegt, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sei fachärztlich verifiziert und durch die Anamnese und den klinischen Befund untermauert. Im Vordergrund der Symptomatik stehe eine Antriebsstörung mit Schwerpunkt am Vormittag, Durchschlafstörungen, Grübelneigung und negativer Grundstimmung. Subjektiv würden auch kognitive Einschränkungen wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen berichtet. Diese seien in klinischem Kontakt am 18. September 2023 jedoch nicht objektiviert worden (S. 4). Mit einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell mittelgradiger depressiver Symptomatik bahne sich ein überdauernder Gesundheitsschaden an. Das

Konzept drohender Invalidität könne bejaht werden. Für den selbständigen ... und Leiter eines ... seien berufliche Reintegrationsmassnahmen indiziert. Auf die durch die Behandler attestierten Arbeitsunfähigkeiten (100 % für die Zeit vom 29. Juni 2022 bis 15. Januar 2023, 60 % für die Zeit vom 15. Januar bis 1. Juni 2023 und 50 % seit dem 1. Juni 2023) könne abgestellt werden. Eine berufliche Wiedereingliederung könne mit diesem Pensum begonnen werden. Langfristig werde eine angepasste Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 80 % angestrebt. Aufgrund der beschriebenen Antriebschwäche seien eine Tätigkeit in der ... mit frühen Arbeitsstunden und wegen der depressionsbedingten Antriebs- und Affektstörung sowie die alleinige Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit des Betriebes ungünstig (S. 5). Mit dem Beginn von 50 % könnte eine angepasste Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten quantitativ auf 80 % gesteigert werden. Wegen der Antriebsschwäche und der affektiven Niedergestimmtheit sollte auf Tätigkeiten in der Nacht oder mit häufigen Arbeitszeitwechseln und hoher Verantwortung verzichtet werden. Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung sollte überprüft werden, in welchem Rahmen eine leitende Tätigkeit im Familienbetrieb ausgeübt werden könne und ob eine Teilung der Leitung die Prognose begünstigen könnte (S. 6).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.2.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Der Bericht der RAD-Ärztin med. pract. D. _____ vom 16. Januar 2024 (AB 45 S. 4 ff.) stellt – wie nachfolgend darzulegen ist – keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs dar (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor). Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, obschon gerade in der Disziplin der Psychiatrie, wo dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zukommt, der persönliche Eindruck sowie die klinische Untersuchung

massgeblich sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Mai 2020, 8C_182/2020, E. 5.4). Einzig gestützt auf die Akten bestätigte med. pract. D. _____ die von den Behandlern gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; vgl. AB 23 S. 1, 31 S. 7 Ziff. 2.5, 43 S. 3 Ziff. 3, 45 S. 5 Ziff. 1), und verwies auf deren Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen (Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 29. Juni 2022 bis 15. Januar 2023, 60 % für die Zeit vom 15. Januar bis 1. Juni 2023 und 50 % seit dem 1. Juni 2023; vgl. AB 3, 31 S. 4, 43 S. 4 Ziff. 11), auf welche abgestellt werden könne (AB 45 S. 5 Ziff. 2). Hierzu steht jedoch in einem Spannungsverhältnis, dass sich die RAD-Ärztin zur Frage, in welchem Rahmen und ab wann dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... noch zumutbar sei, nicht konkret äusserte, sondern diese lediglich als „ungünstig“ bezeichnete (S. 5 Ziff. 3). Es ist mithin nicht restlos klar, ob sich die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Juni 2023 (S. 5 Ziff. 2) einzig auf eine angepasste (vgl. hierzu auch S. 6 Ziff. 4) oder auch die angestammte Tätigkeit bezieht. Ausserdem betrifft die prognostische Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten auf 80 % gesteigert werden könne, offenbar ausschliesslich eine angepasste Tätigkeit (S. 6 Ziff. 4: Tätigkeit ohne hohe Verantwortung). Sodann steht diese relativ gute Prognose im Widerspruch zum von den Behandlern erwähnten langwierigen bzw. chronifizierten Krankheitsverlauf (AB 23 S. 1 f., 34 S. 5 Ziff. 2.5, 51 S. 5) sowie der – jedenfalls hinsichtlich der Medikation – ausdrücklich als ausgeschöpft beurteilten sowie einlässlich beschriebenen Behandlungsoptionen (AB 51 S. 4; vgl. auch AB 34 S. 8), ohne dass sich die RAD-Ärztin mit diesen Einschätzungen auch nur ansatzweise auseinandersetzte. Eine Diskussion hierzu wäre jedoch insbesondere auch mit Blick auf die Indikatorenprüfung (insbesondere betreffend die Indikatoren Behandlungs- und Eingliederungserfolge [BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.; vgl. hierzu auch E. 2.2.3 hiervor]) unerlässlich gewesen. Letztlich setzte sich die RAD-Ärztin auch mit den weiteren für eine Indikatorenprüfung unerlässlichen Grundlagen – soweit diese überhaupt aus den Akten hervorgehen – nicht auseinander.

3.4 Nach dem Dargelegten beruht die Verfügung vom 4. April 2024 (AB 57) auf einer klar ungenügenden medizinischen Basis und einzig gestützt auf die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegen-

wärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), kann nicht auf eine fehlende Invalidität geschlossen werden, denn gemäss BGE 148 V 49 schliesst diese eine Invalidität nicht per se aus. Überdies verneinte die RAD-Psychiaterin nicht etwa eine sich aus der Depression ergebende funktionelle Leistungseinschränkung, sondern bejahte offenkundig eine solche jedenfalls in der angestammten Tätigkeit.

Anders als vom Beschwerdeführer angenommen (Beschwerde S. 1 Rechtsbegehren 2), erlauben auch die Berichte der behandelnden Ärzte, wonach seit Juni 2024 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 43 S. 4 Ziff. 11, 51 S. 4), keine abschliessende Beurteilung. Namentlich aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; Entscheid des BGer vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 3.1.2). Ausserdem bieten auch diese Berichte keine hinreichende Grundlage für die Vornahme einer Indikatorenprüfung.

Folglich ist der medizinische Sachverhalt klar ungenügend abgeklärt und die Beschwerdegegnerin hat eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen.

3.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde offensichtlich begründet, die angefochtene Verfügung vom 4. April 2024 (AB 57) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hiernach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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).

Entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennote von Notarin C. _____ vom 5. Juni 2024 wird die Parteientschädigung auf Fr. 369.10 festgesetzt (Aufwand von 2 h à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 9.10). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 369.10 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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.