

200 24 591 IV  
KOJ/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Januar 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), bis Ende September 2018 als ... in einem Pensum von zuletzt 50 % angestellt mit anschliessender Sabbatical-Auszeit, meldete sich im August 2020 unter Hinweis auf einen am 17. Oktober 2019 erlittenen Hörsturz mit Tinnitus bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 7, 23). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, insbesondere liess sie den Versicherten durch die B. \_\_\_\_\_ (MEDAS) bidisziplinär (Psychiatrie/HNO) begutachten (Expertise vom 13. April 2021 [act. II 48.1]). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (act. II 49 ff., 54 ff., 62 ff.) holte sie mehrfach Stellungnahmen (so vom 7./31. Mai [act. II 53] und 12./16. August 2021 [act. II 61]) und schliesslich ein Verlaufsgutachten bei der MEDAS (Expertise vom 5. Juli 2022 [act. II 104.1]; vgl. in diesem Zusammenhang auch die Aktennotiz vom 8. Oktober 2021 [act. II 69]) ein. Auch bewilligte sie eine Pauschale für die beidseitige Hörgeräteversorgung (Mitteilung vom 8. Februar 2022 [act. II 88]). Vom 1. August 2021 bis 31. Januar 2022 übernahm der Versicherte eine Mutterschaftsurlaubsvertretung in einem Pensum von 60 % an der C. \_\_\_\_\_ in ... und ab 19. Juli 2022 absolvierte er ein auf sechs Monate befristetes, aus gesundheitlichen Gründen per Ende Dezember 2022 abgebrochenes (unentgeltliches) Praktikum als ... ebenfalls in einem Pensum von 60 %; berufsbegleitend machte er eine ... und eine ... (act. II 50, 104.3/4, 104.4/3, 108/2, 110, 112 ff., 126/2 oben). Mit Mitteilung vom 1. Februar 2023 erachtete die IVB berufliche Eingliederungsmassnahmen als nicht zielführend (Abschluss der beruflichen Eingliederung; act. II 128). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 27. Februar 2023 (act. II 131/2 ff.) stellte sie mit Vorbescheid vom 3. März 2023 in Anwendung der gemischten Methode (Status: 70 % Erwerbstätigkeit, 30 % Haushalt) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 132). Auf Einwand hin (act. II 135) verfügte sie am 27. April 2023 wie angekündigt (act. II 137). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Juli 2023 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 138, 141) und reichte aufforderungsgemäss (vgl. act. II 142) einen aktuellen Bericht seines behandelnden Arztes Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 31. Juli 2023 (act. II 150/6 ff.) nach. Nach Einholung eines weiteren Berichts desselben Arztes vom 13. Dezember 2023 (unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten Hörgeräteversorgung [act. II 162; vgl. auch act. II 154, 157]) sowie von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 14. Dezember 2023 (act. II 165/1 f.) trat die IVB auf die Neuanmeldung ein (act. II 166) und tätigte weitere medizinische Abklärungen (act. II 172 f., 177). Am 26. April 2024 teilte sie dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 175), und mit Vorbescheid vom 30. Mai 2024 stellte sie bei einem wiederum in Anwendung der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 7 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 178). Nach erhobenem Einwand (act. II 179) verfügte sie am 10. Juli 2024 entsprechend (act. II 181).

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte am 6. September 2024 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache nach Einholung eines Gutachtens eines spezialisierten Facharztes umfassend neu zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2024 schliesst 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 10. Juli 2024 (act. II 181). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 27. April 2023 (act. II 137) ein Revisionsgrund eingetreten ist.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. So seien in der Entscheidung (genauer: in der Verfügung vom 10. Juli 2024 [act. II 181]) wichtige Dokumente und Stellungnahmen nicht oder nur ungenügend berücksichtigt worden (Beschwerde, S. 2 oben).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72). Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensanträge der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; SVR 2016 BVG Nr. 6 S. 23 6.1.1).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1).

**2.3** Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dargelegt, warum sie einen Anspruch auf Leistungen der IV verneint hat. Sie hat aufgezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss ihren Erhebungen nicht massgebend verändert hat und somit kein Revisionsgrund vorliegt (act. II 181/2). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht wie auch eines anderen Teilaspekts des rechtlichen Gehörs ist vorliegend somit nicht erfolgt. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach wichtige Dokumente nicht oder zu wenig berücksichtigt worden seien, beschlägt denn auch primär die materielle Frage der Beweiswürdigung und nicht die formelle Frage einer allfälligen Gehörsverletzung; diese materielle Frage ist nachfolgend zu prüfen.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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 Eingliederungsmassnah-

men 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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 Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

**3.3** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.4**

**3.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet,

falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**3.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2023 (act. II 138) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. April 2023 (act. II 137) und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 181) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.4.3 hiavor).

**4.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 27. April 2023 (act. II 137) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 13. April 2021 (act. II 48.1) und das entsprechende Folgegutachten vom 5. Juli 2022 (act. II 104.1).

**4.2.1** Die Dres. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, und G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinten im bidisziplinären Gutachten vom 13. April 2021 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), ein chronischer, mehrheitlich kompensierter Pfeiffinnitus beidseits, rechtsbetont, seit 17. Oktober 2019, eine Hochtonschwerhörigkeit beidseits leichten Grades (anamnestisch Status nach mehreren Hörstürzen rechts seit 17. Oktober 2019) und eine postentzündliche Trommelfellverdickung links bei Status nach Otitis media acuta perforata beidseits Ende Februar 2021 (act. II 48.1/5 Ziff. 4.2). Der Beschwerdeführer leide an den Folgen eines seit dem 17. Oktober 2019 mittlerweile chronischen Tinnitus beidseits rechtsbetont mit variabler Intensität. Dessen genaue Ursache sei unklar und ein Zusammenhang mit der Hochtonschwerhörigkeit sei anzunehmen. Letztere sei im Rahmen einer eher früh einsetzenden Presbyakusis zu interpretieren (act. II 48.1/5 Ziff. 4.3). Die in diesem Zusammenhang aufgetretene depressive Symptomatik habe in der Komorbidität mit dem Tinnitus aurium zu einer vorübergehenden Aufhebung der Arbeitsfähigkeit geführt. Aufgrund der gegebenen persönlichkeitsgebundenen Ressourcen und mit einer verbesserten emotionalen Belastbarkeit sowie im Rahmen einer ambulanten Verhaltenstherapie inklusive einer antidepressiven medikamentösen Behandlung sei beim Beschwerdeführer ab Dezember 2020 eine

schrittweise Besserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, weshalb mit Datum der aktuellen Begutachtung wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. II 48.1/7 Ziff. 4.9). Zur Verbesserung der eingeschränkten Hochtonhörbarkeit werde die Möglichkeit einer Hörgeräteversorgung vorgeschlagen (act. II 48.1/8 Ziff. 4.10).

Mit Stellungnahmen vom 7./31. Mai und 12./16. August 2021 wiesen die Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei offensichtlich subjektiv einschneidenden Sprachverständigungsproblemen die Hörgeräteversorgung, welche sowohl das beeinträchtigte Hochtongehör wie auch die Tinnituswahrnehmung verbessern könnte, bis anhin nicht in Anspruch genommen habe (act. II 53/3, 61/3).

**4.2.2** Weil die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Arztberichte (u.a. mit Indikation zu einer [weiteren] Operation, Hinweisen auf zunehmenden Leidensdruck und neuen Befunden und Diagnosen) von einer instabilen HNO-Situation ausgegangen war (act. II 69), erfolgte eine Verlaufsbegutachtung durch die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_. Diese diagnostizierten im Folgegutachten vom 5. Juli 2022 – unter Hinweis auf die zwischenzeitlich erfolgten intensiven HNO-ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, einen (anamnestisch) nochmaligen Hörsturz beidseits im Mai 2021 und eine Mastoidektomie im August 2021 (act. II 104.1/5 Ziff. 4.1) – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Otomastoiditis beidseits unklarer Ursache und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine länger andauernde Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) und eine Otitis media chronica simplex links. Die im April 2021 (zusätzlich) diagnostizierte chronische Otomastoiditis beidseits habe eine Mastoidektomie beidseits im August 2021 erfordert. Aufgrund des relativ guten Ansprechens der Symptomatik auf systemische Steroidgaben sei eine entzündliche/immunologische Genese wahrscheinlich. Die vom Beschwerdeführer beklagte Symptomatik mit Tinnitus/Hyperakusis und Hypakusis dürfte auf die chronische Otomastoiditis zurückzuführen sein. In Anbetracht der ungünstigen Krankheitsentwicklung seit März 2021 mit nun objektivierbarer otologischer Pathologie und unverändert grossem Leidensdruck sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als ... aktuell (seit der Ohrenoperation im August 2021) nicht

gegeben, was auch die Erfahrungen während einer sechsmonatigen Stellvertretung gezeigt hätten. "Berufsbegleitende" Weiterbildungen in ...und ...könnten mit Einschränkungen bewältigt werden. In einer beruflichen Tätigkeit ohne Notwendigkeit von Gesprächen und in akustisch ruhiger Umgebung sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (act. II 104.1/6 ff. Ziff. 4.3 und 4.6 f.).

Der mit dem geschilderten Krankheitsverlauf einhergehende psychodynamische Prozess sei im Sinne einer länger andauernden Anpassungsstörung zu interpretieren; Kriterien einer ausgeprägteren depressiven Störung mit einer dauerhaften Anhedonie, Interessenverarmung, Störungen auf der sozialen Kommunikationsebene und einer relevanten Antriebsstörung lägen dagegen nicht vor. Insofern seien ausschliesslich reaktive Einflüsse klinisch relevant, die sich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Perspektive nicht einschränkend auswirkten (act. II 104.1/6 f. Ziff. 4.3).

**4.3** Der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 181) liegen folgende Berichte zugrunde:

**4.3.1** Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2023 zeige sich beim Beschwerdeführer das Bild einer chronischen Otomastoiditis ausgeprägter links und rechts eine recht stabile Situation mit belüftetem Mastoid- und Mittelohrraum sowie intaktem Trommelfell. Aktuell störend sei der teils sehr starke pulssynchrone Tinnitus rechts, übergehend auf links, die dadurch deutlich reduzierte Konzentrationsfähigkeit und ein allgemein unangenehmes Gefühl über beiden Ohren und im Kopf. Als ... sei der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig; sein Wunsch sei, von der IV als arbeitsunfähig anerkannt und berentet zu werden. Eine Umschulung zum ... habe wegen fehlender Konzentration nicht umgesetzt werden können. Als Behandler sah Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine weiteren therapeutischen Möglichkeiten. Aktuell nehme der Beschwerdeführer Naturheilmittel ein, auch dies aber nur mit einem sehr kurzfristigen Erfolg. Der doch sehr ungewöhnliche Verlauf und die auch noch unklare Diagnose würden ihn als behandelnden Arzt dazu veranlassen, den Beschwerdeführer zur weiteren Fachmeinung an Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu überweisen (act. II 150/6 ff.).

**4.3.2** Nach zwischenzeitlich erfolgter Hörgeräteversorgung (act. II 162; vgl. auch act. II 154, 157) führte Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Dezember 2023 aus, der Beschwerdeführer leide nicht primär an einer mit Hörgeräten zu versorgenden Hörstörung, sondern an einem pulssynchronen, wechselseitigen und oft invalidisierenden Tinnitus. Dies beeinträchtige seine Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit sehr. Daneben liege eine chronische Entzündung im Warzenfortsatz (Mastoid) vor, deren Behandlung bisher keine Besserung gezeigt habe. Demzufolge liege eine sehr komplexe Ohrerkrankung mit zahlreichen Therapieansätzen vor (act. II 162).

**4.3.3** Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ übernahm in den Berichten vom 14. Dezember 2023 und 20. März 2024 die bisherigen Diagnosen einer chronischen Otomastoiditis, links ausgeprägter als rechts, mit chronisch dekompensiertem Tinnitus beidseits und einer Anpassungsstörung mit Anzeichen einer depressiven Reaktion. Der Beschwerdeführer sei vorerst ganz klar an somatischen Therapieansätzen interessiert. Aus diesem Grund wünsche er eine Vorstellung bei PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, zur Besprechung einer interventionellen Angiographie mit möglicher Ballonokklusion (act. II 165, 172/1 ff.).

**4.3.4** Die von PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ durchgeführten Ballonokklusionstests des venösen Sinus rechts sowie der retromastoidalen Vene rechts hätten gemäss Bericht vom 2. Februar 2024 keinen Effekt auf den pulssynchronen Tinnitus gezeigt, weshalb keine Indikation zu einer endovaskulären Behandlung bestehe (act. II 173/10 f.; vgl. auch act. II 173/4 ff.).

**4.3.5** Der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 13. Mai 2024 als stationär ohne Änderung seit dem 27. April 2023 (act. II 177/2 Ziff. 1 f.). Unverändert bestünden ein pulssynchroner, hochfrequenter Tinnitus auf beiden Ohren, eine Hyperakusis bei alltäglichen Geräuschen sowie eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit, Kraftlosigkeit, Unkonzentriertheit und Überforderung mit alltäglichen Anforderungen (act. II 177/2 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer sei nur knapp in der Lage, alltägliche Tätigkeiten zu verrichten (act. II 177/3 Ziff. 12). Seit 1. Januar 2023 bestehe eine gesundheitlich begründete volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf

(act. II 177/3 Ziff. 11); auch andere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer im aktuellen Zustand nicht zumutbar (act. II 177/3 Ziff. 14).

**4.3.6** Mit E-Mail vom 8. August 2024 (in den Gerichtsakten) wies Dr. med. I. \_\_\_\_\_ darauf hin, bereits im Bericht vom 13. Mai 2024 (vgl. E. 4.3.5 hiervor) klar und deutlich geschrieben zu haben, dass der Beschwerdeführer schon mit den alltäglichen Anforderungen am Limit sei und eine berufliche Tätigkeit momentan nicht denkbar sei. In Unkenntnis des psychiatrischen Gutachtens aus dem Jahr 2022, gemäss welchem kein psychiatrisches Leiden bestehe, welches eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, habe er im vorangehenden Bericht einen stationären Gesundheitszustand bescheinigt (vgl. E. 177/2 Ziff. 1). Vorausgesetzt, die damalige gutachterliche Beurteilung erweise sich als korrekt, habe sich die psychische Situation seither durchaus verändert.

**4.4** 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).

**4.5** Aus den im Vergleichszeitraum erstellten Arztberichten ist keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ersichtlich. Die von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer chronischen Otomastoiditis (act. II 150/6) und die damit einhergehenden Beschwerden (Tinnitus, reduzierte Konzentrationsfähigkeit, unangenehmes Gefühl über beiden Ohren; act. II 150/7) lagen bereits bei der Begutachtung im Jahr 2022 vor (act. II 104.1/6 Ziff. 4.3, 104.3/3 f. Ziff. 3.2, 104.4/2 Ziff. 3.1 f.). Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ geht in diesem Zusammenhang denn auch selber von einer recht stabilen Situation aus und sieht keine weiteren therapeutischen Möglichkeiten (act. II 150/7 unten). Auch Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wiederholt im Wesentlichen die bisherigen Diagnosen (act. II 165/1, 172/3 Ziff. 2.5). Die von ihm angeregte und von PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ durchgeführte Angiographie zeigte keine vaskuläre Ursache für den Tinnitus, weshalb denn auch keine zusätzlichen Interventionen vorgenommen wurden (act. II 172/3 Ziff. 2.8, 173/10). Der Hausarzt ging explizit von einem stationären Gesundheitszustand (act. II 177/2 Ziff. 1 f.) mit unveränderten Symptomen (act. II 177/2 Ziff. 4) aus. Die von ihm unter Hinweis auf die Tätigkeit als ... attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 177/3 Ziff. 11) deckt sich mit den gutachterlichen Feststellungen im Folgegutachten vom 5. Juli 2022 (act. II 104.1/8 f. Ziff. 4.6); der Hausarzt bescheinigt diese Arbeitsunfähigkeit denn auch seit 1. Januar 2023 (act. II 177/3 Ziff. 11) und damit bereits für die Zeit vor Erlass der Verfügung vom 27. April 2023 (act. II 137). Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im massgeblichen Vergleichszeitraum ist demzufolge nicht erstellt. Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern:

**4.5.1** Der Beschwerdeführer beruft sich in der Beschwerde (S. 1) auf eine seit fünf Jahren bestehende Krankheit, ohne aber, wie soeben erwähnt, einen Nachweis für eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung zu erbringen. Damit ist keine (wesentliche) Änderung der seinerzeit gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit (von 0 % in der bisherigen Tätigkeit und von 100 % in einer angepassten Tätigkeit [act. II 104.1/8 f. Ziff. 4.6 f.]) ausgewiesen. Soweit der Beschwerdeführer eine höhere Arbeitsunfähigkeit als von der Beschwerdegegnerin angenommen geltend macht, ist eine solche mithin zu verneinen. In der Verfügung vom 27. April 2023 (act. II 137) wur-

de im Übrigen der vom Beschwerdeführer in der Beschwerde (S. 2 oben) erwähnte Bericht des Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 23. September 2022 (act. II 119), der noch vor dem hier massgebenden Vergleichszeitraum erging, bereits mitberücksichtigt; auch lag den Gutachtern dessen detaillierte-rer Bericht vom 22. April 2022 (act. II 104.5/1 ff.) vor. Der in der Beschwerde weiter erwähnte Bericht desselben Arztes vom 13. Dezember 2023 (act. II 162) betrifft zwar den vorliegend massgebenden Vergleichszeit-raum, führt aber nicht zu neuen, insbesondere revisionsrechtlich relevanten Erkenntnissen.

**4.5.2** Soweit der Allgemeinmediziner Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seiner E-Mail vom 8. August 2024 (in den Gerichtakten) sinngemäss eine Verschlechterung in psychischer Hinsicht erwähnt, fehlen entsprechende Untersuchungs-befunde (vgl. act. II 177/2 Ziff. 4) bzw. lagen die – allein auf anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhenden – Symptome wie ausgeprägte Tagesmüdigkeit, Kraftlosigkeit, Unkonzentriertheit, Überforderung mit alltäglichen Anforderungen (act. II 177/2 Ziff. 4) schon anlässlich der Begutachtung im Jahr 2022 vor (vgl. act. II 104.3/3 ff. Ziff. 3.2). Überdies handelt es sich hierbei nicht um eine fachärztlich-psychiatrische Einschätzung und trotz geltend gemachter Zustandsverschlechterung findet keine fachärztlich-psychiatrische Behandlung statt.

**4.5.3** Durch die vorliegenden Arztberichte wurde der medizinische Sach-verhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2) – zu verzichten ist (anti-zipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**4.6** Nebst dem, dass keine wesentliche Veränderung der gesundheitli-chen Situation ausgewiesen ist, liegt auch aus rein erwerblicher Sicht keine Änderung der Sachlage vor; solches macht der Beschwerdeführer zu Recht auch nicht geltend.

**4.7** Ein medizinischer wie auch ein erwerblicher Revisionsgrund sind nach dem Dargelegten zu verneinen. Auch unter Berücksichtigung des in der angefochtenen Verfügung erwähnten, mit der Verwaltungsänderung per 1. Januar 2024 neu geltenden Pauschalabzugs von 10 % auf Tabellen-

löhnen hat der Beschwerdeführer weiterhin keinen Anspruch auf eine Rente der IV. Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 181) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Für diesen Fall verlangt der Beschwerdeführer die Weiterleitung des Verfahrens an die nächsthöhere Instanz. Es ist indessen an ihm – nach Studium dieses Urteils – zu entscheiden, ob er ein Rechtsmittel ergreifen will.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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.