

200 14 920 IV
SCP/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Januar 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. August 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich 28. März 2003 unter Hinweis auf eine Kinderlähmung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Insbesondere fand vom 11. November 2003 bis am 13. Februar 2004 eine berufliche Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit statt (act. II 19 und 29). In der Folge wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 10. Juni 2004 (act. II 31) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 5% ab.

Nachdem sich der Versicherte am 25. September 2007 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. II 48), verneinte die IVB mit Verfügung vom 16. Juli 2008 (act. II 67) einen Rentenanspruch bei einem ermittelten IV-Grad von nunmehr 0%.

B.

Am 12. April 2011 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (act. II 79). In der Folge führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei fand vom 17. Oktober 2011 bis am 30. März 2012 ein Arbeitstraining statt (act. II 95, 98, 100, 101). Mit Verfügung vom 29. Mai 2012 (act. II 105) verneinte die IVB einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten zurzeit nicht möglich seien. Ferner gewährte sie nach weiteren medizinischen Erhebungen mit Mitteilung vom 26. September 2012 (act. II 113) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung). Dagegen verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Januar 2013 (act. II 124) bei einem ermittelten IV-Grad von 1% einen Rentenanspruch.

C.

Mit Schreiben vom 10. Juni 2013 (act. II 136) informierte der Versicherte die IVB darüber, dass er seit dem 13. Mai 2013 wegen einer Herzerkrankung hospitalisiert sei und er deshalb nicht 100% arbeitsfähig sei. Die IVB nahm dieses Schreiben als Neuanmeldung zum Leistungsbezug entgegen (vgl. Akten der IV [act. IIA] 137).

Mit Verfügung vom 9. Juli 2013 (act. IIA 138) schloss die IVB die zuvor zugesprochene Arbeitsvermittlung ab, da trotz Unterstützung eine Eingliederung in die freie Wirtschaft nicht habe realisiert werden können. Ferner stellte sie dem Versicherten nach medizinischen Erhebungen mit Vorbescheid vom 16. August 2013 (act. IIA 145) bei einem ermittelten IV-Grad von 17% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 149). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 152) verfügte die IVB am 18. Oktober 2013 dem Vorbescheid entsprechend und wies das Rentenbegehren ab (act. IIA 153). Hiergegen liess der Versicherte am 18. November 2013 Beschwerde erheben (act. IIA 157). In der Folge hob die IVB die Verfügung vom 18. Oktober 2013 mit Verfügung vom 16. Dezember 2013 (act. IIA 158) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen wiedererwägungsweise auf. Daraufhin schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 6. Januar 2014, IV/2013/1022 (act. IIA 163), als gegenstandslos geworden ab.

Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS (Gutachten vom 15. Mai 2014; act. IIA 173.1). Daraufhin stellte sie mit Vorbescheid vom 12. Juni 2014 (act. IIA 175) bei einem ermittelten IV-Grad von 1% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Hiergegen liess der Versicherte am 30. Juli 2014 Einwand erheben (act. IIA 180). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (act. IIA 183) wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 27. August 2014 (act. IIA 184) bei einem ermittelten IV-Grad von 9% ab.

D.

Hiergegen lässt der Versicherte am 29. September 2014 Beschwerde erheben und folgendes Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung vom 27. August 2014 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer bis zum Abschluss von Eingliederungsmassnahmen weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2014 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. August 2014 (act. IIA 184). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 10 Art. 11), da die Beschwerdegegnerin hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 10. Juni 2013 (act. II 136) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 4. Januar 2013 (act. II 124) und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. August 2014 (act. IIA 184) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), offen gelassen werden, da selbst bei einer freien Prüfung – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Rentenanspruch besteht.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 4. Januar 2013 (act. II 124) massgeblich auf folgende Berichte:

3.2.1 Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2011 (act. II 89) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fusschmerzen links, ein chronisches rezidivierendes lumbo-, thorako- und cervicovertebrales Syndrom, eine Schallleitungsschwerhörigkeit beidseits und einen Zustand nach chronischer otitis media (Mittelohrentzündung) beidseits (S. 3 unten). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine chronische Niereninsuffizienz bei fokal-segmentaler Glomerulosklerose (chronische Erkrankung der Niere) und renaler Hypertonie sowie eine monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz auf. Von Seiten des Bewegungsapparates seien leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten, überwiegend im Sitzen, (ganztags ohne Leistungseinschränkung; vgl. act. II 60 S. 4) zumutbar. Wegen der Wirbelsäulenproblematik sollte nebst der Vermeidung von Zwangshaltungen die Möglichkeit bestehen zwischendurch aufzustehen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10kg limitiert. Gelegentliche kurze Gehstrecken seien zumutbar, jedoch nicht auf unebenem Gelände und nassen Böden. Von Seiten der Hörstörung sollte der Arbeitsplatz nicht lärmbelastend (über 135 dB) sein, um bei bereits vorhandener

beidseitiger Schallleitungsschwerhörigkeit einer Innenohrschwerhörigkeit vorzubeugen (S. 4).

3.2.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin FMH, führte im Bericht vom 29. Oktober 2012 (act. II 116 S. 2) an, als Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit spielten drei Beschwerdebilder eine Rolle. Es bestünden OSG-Schmerzen links, Kniegelenksschmerzen links, die zu einem grossen Teil auf eine Gichtattacke zurückgeführt werden müssten, sowie thoraco-lumbale und lumbosakrale Schmerzen bei Doppelskoliose. Aktuell bestünden noch Knieschmerzen links beim aufwärts Gehen und ein gelegentliches Gefühl von „Giving-Way“. Weiter führte der behandelnde Arzt aus, ab sofort könne der Beschwerdeführer wieder zu einer ganztägigen Abklärung seiner beruflichen Einsatzmöglichkeiten aufgeboten werden. Der eingeschränkten Gehdistanz sei dabei Rechnung zu tragen. Eine Zwangshaltung an einem Dauerarbeitsplatz im Sitzen könnte ebenfalls zu Problemen führen.

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2014 (act. IIA 184) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 12. Mai 2013 einen Myokardinfarkt (vgl. act. IIA 139 S. 9 und 11). Im Bericht des Spitals E. _____ vom 5. Juli 2013 (act. IIA 139 S. 5 ff.) wurden insbesondere eine koronare 1-Gefässerkrankung, eine chronische Niereninsuffizienz, eine arterielle Hypertonie und eine Gicht diagnostiziert (S. 5). Der Beschwerdeführer habe aktiv am ambulanten kardiologischen Rehabilitationsprogramm teilgenommen und seine Leistungsfähigkeit kontinuierlich steigern können. Subjektiv habe er von diesem Programm profitiert, jedoch sei die körperliche Leistungsfähigkeit aufgrund der chronischen Fusschmerzen links deutlich eingeschränkt. In der Austrittsergometrie sei er bis 110 Watt (65.5% Soll) beschwerdefrei belastet worden. Die Untersuchung sei klinisch sowie elektrisch negativ gewesen. Es seien keine relevanten Herzrhythmusstörungen aufgetreten. Eine im Verlauf der Rehabilitation aufgetretene Verschlechterung der Schmerzsymptomatik am linken Fuss habe mit Analgesie kontrolliert werden können. Weiter wurde während der Dauer der Rehabilitation (27. Mai bis 3. Juli 2013; vgl. S. 5 oben) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 6).

3.3.2 Dr. med. D. _____ bejahte im Bericht vom 8. Juli 2013 (act. IIA 139 S. 1 ff.) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Der Beschwerdeführer habe am 12. Mai 2013 einen Myokardinfarkt erlitten (S. 1 Ziff. 1 und 2). Zu den bisherigen Einschränkungen durch die verminderte Geh- und Stehfähigkeit von Seiten des linken Fusses und die verminderte Rückenbelastbarkeit durch eine deutliche Ausgleichsskoliose sei nun eine mässige Einschränkung der kardialen Leistungsfähigkeit bei Status nach anteriorem Myokardinfarkt hinzugetreten. Weiter attestierte er vom 1. September 2012 bis am 11. Mai 2013 eine 50%-ige und vom 12. Mai bis am 31. Juli 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab August 2013 sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit von höchstens 50% mit eingeschränkter Arbeitszeit wieder denkbar (S. 2 Ziff. 4 und 5). Das Stehen, Heben und Tragen seien deutlich eingeschränkt. Gehen sei nur über kurze Distanzen als Rahmentätigkeit möglich, dabei könnten keine Gewichte bewegt werden. Die Sitzdauer sei aufgrund der Rückenbeschwerden eingeschränkt und dürfte über ca. vier Stunden pro Tag möglich sein (S. 3 Ziff. 3).

3.3.3 Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ führte im Bericht vom 12. August 2013 (act. IIA 144) aus, objektiv sei von Seiten des Bewegungsapparates seit 2008 keine Verschlechterung ausgewiesen. Die neu im Dezember 2012 aufgetretene Exazerbation der Fussbeschwerden sei zwischenzeitlich unter adäquater Therapie regredient. Die Nierenfunktion sei seit 2007 stabil. Mangels ausgewiesener Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik könne auf die Einschätzung des Hausarztes, dass der Beschwerdeführer wegen der Rückenbeschwerden lediglich vier Stunden täglich sitzen könne, nicht abgestützt werden. Weiter führte die RAD-Ärztin aus, bei Status nach Myokardinfarkt im Mai 2013 sei die allgemeine Belastbarkeit mässig eingeschränkt. Zumutbar sei eine leichte körperliche Arbeit, wegen der Fussprobleme überwiegend sitzend ausgeführt, aber mit der Möglichkeit, bei Bedarf die Körperposition zu wechseln. Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien zu meiden. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10kg limitiert, wobei das Gehen nicht auf unebenem Gelände und nassen Böden erfolgen dürfe. Arbeiten in Hitze, Kälte oder mit starken Temperaturschwankungen, Schichtdienst, Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit Unfall-/Verletzungsgefahr seien nicht zumutbar. Von Seiten der Hörstörung sollte der Arbeitsplatz nicht lärmbelastend (über 135 dB) sein.

Eine solche Tätigkeit sei zu sechs bis acht Stunden ohne Leistungseinschränkung zumutbar (S. 9).

3.3.4 Dr. med. D. _____ nahm am 26. August 2013 zum Vorbescheid vom 16. August 2013 (act. IIA 145) und somit zur Beurteilung der RAD-Ärztin vom 12. August 2013 (act. IIA 144) Stellung (act. IIA 149 S. 4). Dabei hielt er an seiner Einschätzung, dass die maximale Arbeitszeit pro Tag bei vier Stunden liege, fest. Die Produktivität sei dabei leicht vermindert. Es könnten keine Gewichte über 5kg repetitiv angehoben und bewegt werden. Bei vorwiegend sitzender Tätigkeit seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule unvermeidlich. Die Erfahrungen mit Arbeitsunfähigkeiten während der Arbeitsevaluation würden die entsprechenden Einschränkungen beweisen. Weiter führte der Arzt an, dass die Beschwerdegegnerin den Pegel des gehörschädigenden Lärms bei 135 dB ansetze, beweise eine mangelnde Sachkenntnis. Zudem werde auf die koronare Herzkrankheit mit Myokardinfarkt am 12. Mai 2013 nicht eingegangen.

3.3.5 Am 11. Oktober 2013 nahm die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ nochmals Stellung (act. IIA 152). Die Einschätzung des Leistungsprofils stütze sich auf die objektiven Befunde, welche auch die Ergebnisse der kardiologischen Untersuchungen einschliesse. Hierbei sei insbesondere die Ergometrie vom 3. Juli 2013 berücksichtigt worden, gemäss welcher der Beschwerdeführer eine Leistungsfähigkeit von 110 Watt erreicht habe. Entsprechend den versicherungsmedizinischen Richtlinien könne bei diesem Ergebnis von einer zumutbaren Dauerbelastbarkeit von 50 bis 75 Watt ausgegangen werden, was einer mittelschweren Beanspruchung entspreche. Da aber noch weitere gesundheitliche Einschränkungen bestünden (chronische Schmerzsymptomatik von Seiten des Bewegungsapparates, Schwerhörigkeit mit Reduktion der Konzentrationsfähigkeit), sei das Leistungsprofil herabgesetzt worden auf eine Dauerbelastung entsprechend einer leichten körperlichen Tätigkeit (definitionsgemäss mit einer Gewichtsbelastung für das repetitive Hantieren mit Gewichten bis maximal 10kg) sowie auf eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit auf sechs bis acht Stunden täglich (S. 2).

3.3.6 Nachdem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 18. Oktober 2013 mit Verfügung vom 16. Dezember 2013 (act. IIA 158) zur Vornahme

weiterer medizinischer Abklärungen wiedererwägungsweise aufgehoben hatte, veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS. Diese diagnostizierten im Gutachten vom 15. Mai 2014 (act. IIA 173.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine residuelle globale Beinparese links bei Status nach Poliomyelitis anterior (ICD-10 A80.2), chronische Fusschmerzen links (ICD-10 M79.67, Z98.8, G14), eine koronare Einast-Erkrankung (ICD-10 I25.9), eine hypertensive und valvuläre Herzkrankheit (ICD-10 I11.9, I35.1), eine chronisch mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium III nach KDOQI (ICD-10 N18.3) sowie eine Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.0; S. 35 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie insbesondere eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), chronische Fussbeschwerden rechts (ICD-10 M10.07), chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M79.66) sowie ein chronisches zerviko-, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2, M54.6, M54.5) an (S. 36 Ziff. 5.2).

Aus orthopädischer Sicht liessen sich die vom Beschwerdeführer recht diffus beklagten Beschwerden an Stamm und unteren Extremitäten durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründen. Nachvollziehbar sei der belastungsabhängige Leidensdruck am linken Fuss nach Poliomyelitis und wiederholtem Eingriff, weniger aber die übrige angegebene Symptomatik, sodass eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte angenommen werden könne (S. 21 Ziff. 4.2.4). In der angestammten Tätigkeit als ... ebenso wie für andere überwiegend im Gehen und Stehen zu verrichtende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei halbtägigem Pensum mit um 20% reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Das Überwinden von Treppen und unebenem Grund sollte dabei ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten über 5kg vermieden werden. Für körperlich leichte Verrichtungen mit zumindest hälftig sitzendem Anteil liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (S. 22 Ziff. 4.2.5; vgl. auch S. 37 Ziff. 6.2). Aus neurologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer wegen der linksseitigen Beinschwäche ausschliesslich stehend und gehend auszuübende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dagegen sei eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen und umherzugehen, dann aber ohne das Tragen von

Lasten, voll zumutbar (S. 26 Ziff. 4.3.5; vgl. auch S. 37 Ziff. 6.2). Aus nephrologischer Sicht wurde ausgeführt, aufgrund der mittelschweren chronisch eingeschränkten Nierenfunktion bestehe lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% (vollschichtig realisierbar), wobei die 20%-ige Einschränkung durch den erhöhten Pausenbedarf sowie durch die Polymedikation bedingt sei (S. 28 Ziff. 4.4.5 und S. 37 Ziff. 6.2). Aus kardiologischer Sicht könne eine koronare Einast-Erkrankung sowie eine hypertensive und valvuläre Herzkrankheit diagnostiziert werden mit klinisch und elektrisch negativer Ergometrie bei insgesamt ordentlicher Leistungsfähigkeit und echokardiographisch erhaltener linksventrikulärer Funktion. Körperlich schwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (S. 37 Ziff. 6.2 und S. 30 Ziff. 4.5.4 f.). Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden seitens der audiologischen Untersuchungsbefunde, mit rechtsakzentuierter Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits, qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass Tätigkeiten, welche eine normale auditive Kapazität oder ein intaktes Richtungshören voraussetzten, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Ferner sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm, mit möglicher Akzentuierung der auditiven Beschwerdesymptomatik, gemieden werden. In einer solch angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 4.6.5; vgl. auch S. 37 Ziff. 6.2). Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die bestehende Schmerzverarbeitungsstörung nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Dem Beschwerdeführer könne es trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, in einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung zu arbeiten (S. 17 Ziff. 4.1.5 und S. 38 oben).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche ausschliesslich stehend oder gehend auszuüben seien und somit auch die früher ausgeübten Tätigkeiten (insbesondere als ...), bleibend nicht mehr zugemutet werden. Für eine mehrheitlich sitzende

Tätigkeit, mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen und herumzugehen, bestehe unter Berücksichtigung der aus otorhinolaryngologischer Sicht bestehenden qualitativen Einschränkungen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, wobei das Pensum vollschichtig umgesetzt werden könne mit erhöhtem Pausenbedarf (S. 38 oben).

3.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2014 (act. IIA 173.1) gestützt. Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet.

Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Soweit in der Beschwerde (S. 5 Art. 4) die Dauer der Untersuchungen durch die Gutachter beanstandet wird („*kurzen jeweiligen Untersuchungsdauer im Rahmen der jeweiligen Kurzgutachten*“), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich im Ermessen des jeweiligen Arztes liegt zu bestimmen, wie viel Zeit er für die Untersuchung eines Exploranden benötigt. Rechtsprechungsgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Juni 2011, 9C_330/2011, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist – wie nachfolgend dargelegt wird – vorliegend der Fall. Die Gutachter haben unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich begründet, dass der Beschwerdeführer (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an einer residuellen globalen Beinparese links, an chronischen Fusschmerzen links, an einer koronaren Einast-Erkrankung, an einer hypertensiven und valvulären Herzkrankheit, an einer chronischen mittelschweren Niereninsuffizienz sowie an einer Schallleitungsschwerhörigkeit beidseits leidet (act. IIA 173.1 S. 35 Ziff. 5.1). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere und mittelschwere sowie rein stehende oder gehende Tätigkeiten und somit auch die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sind. Zudem haben sie schlüssig begründet, dass eine angepasste Tätigkeit (mehrheitlich sitzend, mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen und herumzugehen, ohne die Voraussetzung einer normalen auditiven Kapazität oder eines intakten Richtungshörens, ohne erhöhten Störlärm) 100% zumutbar ist mit einer Leistungsminderung von 20% (Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig umsetzbar; S. 38 oben; vgl. auch S. 37 Ziff. 6.2). Diese Einschätzung ist nicht nur nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet auch ihren Rückhalt im Bericht der RAD-Ärztin med. pract. C. _____ vom 11. Oktober 2013 (act. IIA 152 S. 2), in welchem in einer angepassten leichten Tätigkeit eine quantitative Leistungsfähigkeit von sechs bis acht Stunden täglich attestiert wurde, was in etwa der Beurteilung der MEDAS-Gutachter entspricht.

An der schlüssigen Beurteilung der Gutachter ändert – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Art. 2) – nichts, dass Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 8. Juli 2013 (act. IIA 139 S. 1 ff.) und vom 26. August 2013 (act. IIA 149 S. 4) ab August 2013 in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% resp. von vier Stunden am Tag attestiert hat. Denn hierfür fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung in diesen Berichten. Die attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit scheint der Arzt aufgrund des im Mai 2012 erlittenen Myokardinfarkts und somit aufgrund der neu hinzugetretenen kardiologischen Problematik attestiert zu haben (act. IIA 139 S. 1 Ziff. 1 und 2). Dies kann einerseits aus dem Umstand geschlossen werden, dass er im Bericht vom 29. Oktober 2012 (act. II 116 S. 2) – und somit rund sieben Monate vor dem erlittenen Myokardinfarkt – noch bestätigt hat, dass dem Beschwerdeführer (in einer angepassten Tätigkeit) eine ganztägige Präsenz im Rahmen der Abklärung der beruflichen Einsatzmöglichkeiten zumutbar sei. Andererseits hat er im Bericht vom 8. Juli 2013 – ausser dem erlittenen Myokardinfarkt – keine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes angeführt. Dass die kardiologische Problematik des Beschwerdeführers – entsprechend der Auffassung von Dr. med. D. _____ – (in einer angepassten Tätigkeit) zu einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führen soll, findet in den vorliegenden Akten keinen Rückhalt. So wurde im Bericht des Spitals E. _____ vom 5. Juli 2013 (act. IIA 139 S. 5 ff.) zwar eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit erwähnt, diese wurde jedoch nicht mit den kardiologischen Befunden, sondern mit den chronischen Fusschmerzen links begründet. Eine über die Dauer der Rehabilitation hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit wurde zudem nicht attestiert (S. 6). Ferner hat die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ im Bericht vom 11. Oktober 2013 (act. IIA 152) schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Rehabilitation in der Ergometrie 110 Watt erreicht habe, was einer zumutbaren Dauerbelastbarkeit von 50 bis 75 Watt und damit einer mittelschweren Beanspruchung entspreche (S. 2). Diese Einschätzung steht im Übrigen in Übereinstimmung mit derjenigen im MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2014 (act. IIA 173.1), gemäss welcher der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht in körperlich leichten und mittelschwer belastenden Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist (S. 37 Ziff. 6.2). Soweit Dr. med. D. _____ im Bericht vom 8. Juli 2013 (act. IIA

139) ausgeführt hat, dass die Sitzdauer aufgrund der Rückenbeschwerden auf ca. vier Stunden am Tag beschränkt sei (S. 3 Ziff. 3), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Denn im MEDAS-Gutachten wurde überzeugend dargelegt, dass aus orthopädischer Sicht – und somit unter Berücksichtigung der bestehenden Rückenbeschwerden (chronisches zerviko-, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom) – in einer leichten Tätigkeit mit zumindest hälftig sitzendem Anteil keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (act. IIA 173.1 S. 22 Ziff. 4.2.5).

Und schliesslich wurde im MEDAS-Gutachten der Notwendigkeit des regelmässigen Aufstehens und Herumgehens (vgl. act. IIA 173.1 S. 38 oben) im Sinne eines erhöhten Pausenbedarf – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Art. 3) – genügend Rechnung getragen. Zwar wurde die in der Gesamtbeurteilung berücksichtigte Leistungseinschränkung von 20% mit den nephrologischen Befunden zufolge eines erhöhten Pausenbedarfs und der Polymedikation begründet (act. IIA 173.1 S. 37 f. Ziff. 6.2). Der nephrologisch bedingte erhöhte Pausenbedarf erlaubt es dem Beschwerdeführer jedoch ohne weiteres, Positionswechsel vorzunehmen, weshalb kein zusätzlicher Pausenbedarf zu berücksichtigen ist. Aufgrund der möglichen Positionswechsel kann auch der Auffassung von Dr. med. D. _____, bei einer sitzenden Tätigkeit seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule unvermeidlich (act. IIA 149 S. 4), nicht gefolgt werden.

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Juni 2013 (act. II 136) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2013 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer war von September 1994 bis Ende April 2002 als ... für den ... tätig (act. II 10; vgl. auch act. II 42 S. 13). Aufgrund

dieser langjährigen Tätigkeit und dem Umstand, dass er seine Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (act. II 10 S. 4), ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er als Gesunder auch weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf das beim ... erzielte Einkommen festzusetzen ist. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser im Jahr 2003 Fr. 3'400.-- pro Monat verdient (act. II 10 S. 2 Ziff. 16). Dies ergibt auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 49'534.05 (Fr. 3'400.-- x 13 : 112.7 x 123.1 : 100 x 102.6; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Männer 1993 – 2010, Tabelle T1.1.93, lit. G, H; Nominallohnindex Männer 2010 – 2014, Tabelle T1.1.10, lit. I).

Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird (S. 9 Art. 9), dass der Beschwerdeführer in der Schweiz aus behinderungsbedingten Gründen kein höheres Einkommen habe erzielen können, ist er ergänzend darauf hinzuweisen, dass er im Jahr 1989 im Alter von 22 Jahren in die Schweiz eingereist ist (act. II 1 S. 3 Ziff. 4) und somit mangels damals erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen eine Frühinvalidität von vornherein unbeachtliche wäre. Ferner würde das Valideneinkommen – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Art. 9) – nicht bedeutend höher ausfallen, wenn dieses gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet würde. Denn ausgehend von der angestammten Tätigkeit als ... ergäbe dies gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2012, Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 56) sowie an die Nominallohnentwicklung per 2013 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, lit. I) ein Valideneinkommen von Fr. 47'658.85 (Fr. 3'730.-- x 12 : 40 x 42.3 : 101.9 x 102.6). Das aufgrund der Tabellenlöhne ermittelte Einkommen ist damit sogar Fr. 1'875.20 tiefer als das effektiv erzielte Valideneinkommen. Somit war der Beschwerdeführer – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9) – trotz der geltend gemachten beschränkten Schul-, Sprach- und Berufskennntnissen in der Lage, im angestammten Beruf als ... ein (über)durchschnittliches Ein-

kommen zu erzielen. Damit ist im Übrigen ebenfalls erstellt, dass das beim ... erzielte Einkommen nicht massgebend von einkommensmindernden Faktoren beeinflusst war (vgl. Urteil des BGer vom 6. November 2007, I 822/06, E. 3.2.2), weshalb der Grundsatz der Parallelität – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Art. 9) – vorliegend nicht verletzt wurde.

4.2.2 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2014 (act. IIA 173.1) ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (mehrheitlich sitzend, mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen und herumzugehen, ohne die Voraussetzung einer normalen auditiven Kapazität oder eines intakten Richtungshörens, ohne erhöhten Störlärm) zu 100% arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 20% (vgl. E. 3.5 hiervor). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Art. 8) – auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Denn an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Dies insbesondere, weil das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist, der auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2 und vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, E. 3.2.2.1). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es kann somit erst dann vom Fehlen einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder wenn sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle da-

her von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, z.B. – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8) – leichte Kontroll-, Sortier- oder Verpackungstätigkeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Der Beschwerdeführer hat keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt die Tabellenlöhne zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachter und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. II 1 4 Ziff. 6.2), rechtfertigt es sich vorliegend auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet sowie unter Berücksichtigung der 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 52'551.85 (Fr. 5'210.--: 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 102.5 x 0.8; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2014, Tabelle T1.1.10, Total).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% zugestanden (act. IIA 184 S. 2). Ob aufgrund der sichtbaren Behinderung und der Polymorbidität des Beschwerdeführers ein höherer Abzug gerechtfertigt wäre, kann letztlich offen gelassen werden, da – wie nachfolgend dargelegt wird – der IV-Grad selbst bei Annahme eines maximalen Abzuges von 25% (vgl. E. 4.1.2 hiervor) unter 40% bleibt und sich der Abzug somit nicht rentenrelevant auswirkt. Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass mit diesem Abzug vom Tabellenlohn – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Art. 9) – die Um-

stände des Einzelfalls gerade berücksichtigt werden, weshalb das Invalideneinkommen ohne weiteres gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet werden kann.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'534.05 und einem Invalideneinkommen von minimal Fr. 39'413.90 (Fr. 52'551.85 x 0.75) resultiert ein maximaler IV-Grad von gerundet 20% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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.