

200 15 935 IV
MAW/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. März 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Dem 1962 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) fiel am 11. August 2008 ein Deckel zu einer Schuttmulde auf den rechten Fuss. Dabei zog er sich eine Fraktur des Os cuneiforme mediale zu (Akten der Invalidenversicherung [IV; act. II] 9 S. 63 und 67). Die C._____, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. act. II 31.1 S. 1 f.). Mit Verfügung vom 28. April 2011 (act. II 48.1) stellte die C._____ diese per 31. Dezember 2010 resp. 30. April 2011 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 11. August 2008 stünden. Ferner verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

B.

Am 12. März 2009 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen in beiden Beinen und im unteren Teil des Rückens bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch die Fachärzte des D._____, (MEDAS), interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 6. Mai 2010; act. II 26). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 30. März 2011 (act. II 46) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 22% einen Anspruch auf eine IV-Rente. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 49 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 15. Oktober 2012, IV/2011/442, ab (Akten der IV [act. IIA] 61). Dieses Urteil wurde in der Folge vom Bundesgericht mit Urteil vom 5. September 2013, 9C_939/2012 (act. IIA 70), bestätigt.

C.

Im weiteren Verlauf trat die IVB auf eine Neuanmeldung vom 15. November 2013 (act. IIA 75) mit Verfügung vom 25. März 2014 (act. IIA 82) mangels wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein.

Am 1. Mai 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Hüftdysplasie erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. IIA 86). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere eine orthopädische und psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch die Fachärzte der MEDAS statt (Gutachten vom 26. Mai 2015; act. IIA 104.1). Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2015 (act. IIA 107) stellte die IVB bei einem ermittelten IV-Grad von 33% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 108 und 110). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 116) verfügte die IVB am 9. Oktober 2015 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (act. IIA 117).

D.

Hiergegen lässt der Versicherte am 27. Oktober 2015 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

Die Verfügung vom 9. Oktober 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer mindestens eine Viertelsrente zu vergüten.

Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 7. Januar 2016 und Duplik vom 8. Februar 2016 halten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2015 (act. IIA 117). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher

Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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 nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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 Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu verge wissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Verände rung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor zugehen (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 er fahren 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 Neu anmeldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung vom 1. Mai 2014 (act. IIA 86) eingetreten ist. Folglich 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 30. März 2011 (act. II 46), welche auf Beschwerde hin sowohl vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 15. Oktober 2012, IV/2011/442 (act. IIA 61), wie auch vom Bundesgericht mit Urteil vom 5. September 2013, 9C_939/2012 (act. IIA 70), bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2015 (act. IIA 117) eine an spruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Vorliegend ist für den Vergleichszeitpunkt nicht auf die Verfügung vom

25. März 2014 (act. IIA 82) abzustellen, da anlässlich dieser keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 30. März 2011 (act. II 46) massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2010 (act. II 26). In diesem diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5) und eine kongenitale Hüftdysplasie beidseits (ICD-10 Q65.8). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie insbesondere eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) fest (S. 21 Ziff. 5). Insbesondere aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dagegen liege eine vielseitige orthopädische Problematik am Bewegungsapparat vor. Die angegebenen Beschwerden seien jedoch nicht vollständig mit den objektivierbaren Befunden erklärbar. Es hätten auch deutliche Zeichen einer Ausweitung der Schmerzproblematik bestanden. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer (aufgrund der objektiven orthopädischen Befunde) in einer leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Dagegen sei die angestammte Tätigkeit wie auch jede andere körperlich schwere Arbeit aufgrund der objektiven orthopädischen Befunde nicht mehr zumutbar (S. 22 Ziff. 6.2).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2015 (act. IIA 117) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 6. Februar 2013 (act. IIA 79 S. 3 f.) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, insbesondere einen Status nach Hüfttotalendoprothesen-Implantation am 27. Februar 2012. Ein Jahr nach der Hüftoperation links gehe es dem Beschwerdeführer recht gut. Er habe einzig Beschwerden über dem Trochanter. Die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bleibe aber bestehen (S. 3).

3.3.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 27. März 2014 (act. IIA 83 S. 1) an, dem Beschwerdeführer sei am 3. März 2014 eine Hüft-Totalprothese rechts implantiert

worden. Am 14. März 2014 sei er wegen akuter Appendizitis behandelt worden. Die Arbeitsunfähigkeit, die bereits präoperativ bestanden habe, werde sicherlich zu 100% bis sechs Monate postoperativ dauern.

3.3.3 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 18. September 2014 (act. IIA 95) an, in der bildgebenden Untersuchung zeige sich ein zunehmender Durchbau der Trochanterosteotomie. Der Beschwerdeführer gebe an, dass es ihm langsam deutlich besser gehe. Die Untersuchung habe gezeigt, dass die Situation im Heilen begriffen sei und deshalb eine Revision sicher nicht in Frage komme. Auch sei keine Cerclage gebrochen (S. 1). Eine IV-Rente sei klar zu befürworten. Auch die Operation habe die Situation nicht wesentlich verbessern können und der Beschwerdeführer bleibe zu 100% arbeitsunfähig in sämtlichen Tätigkeiten. Ferner ersuchte der Arzt um eine Neu Beurteilung der Situation. Der Beschwerdeführer sei sogar für einen Arbeitsversuch in einem geschützten Rahmen bereit (S. 2).

3.3.4 Die Fachärzte der MEDAS diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 26. Mai 2015 (act. IIA 104.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere chronische Hüftbeschwerden rechts und links (ICD-10 M79.65/Z96.6) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und chronische Fussbeschwerden rechts (ICD-10 T93.2) an (S. 23 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Die geklagten Schmerzen und der Umstand, dass er sich subjektiv überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sehe, seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (S. 15 Ziff. 3.5). Im Gegensatz

zur Untersuchung im Jahr 2010 werde der Beschwerdeführer zurzeit nicht mehr psychiatrisch behandelt, er nehme auch keine Antidepressiva mehr ein. Die depressive Störung sei also remittiert (Ziff. 3.8). Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nicht vollständig begründen. Nachvollziehbar sei ein geringer Leidensdruck bei Pseudarthrose im Bereich der rechten Hüfte, kaum aber die übrige Symptomatik. Die erheblichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestisch weiterhin durchgeführte konservative Therapiemassnahmen sowie die langjährige Arbeitskarenz liessen an eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Hierbei sei zu betonen, dass das fehlende Versagen der Cerclage an der rechten Hüfte zeige, dass hier eine stabile und somit funktionell keinesfalls höhergradig einschränkende Situation bestehe (S. 21 Ziff. 4.4). Die Einschätzung des behandelnden Orthopäden erstaune angesichts der heutigen Untersuchung sowie der vor fünf Jahren erfolgten Begutachtung, da dieser ganz offensichtlich vorhandene nicht-organische Faktoren völlig ausser Acht lasse. Während anfangs noch eine mögliche Besserung suggeriert worden sei, scheine nun ohne Angabe von objektivierbaren Faktoren klar, dass eine Rückkehr in den Arbeitsprozess unmöglich sei, obwohl doch rein objektiv die Situation der Hüften gemessen an der zuvor bestehenden Dysplasie und Degeneration verbessert worden sei (S. 23 oben). Für körperlich mittelschwere und schwere Verrichtungen bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 90% bei ganztägigem Pensum mit um 10% reduzierter Leistung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10kg sowie das häufige Überwinden von Treppen und unebenem Grund sollten dabei vermieden werden (S. 21 Ziff. 4.5). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien körperlich schwere, mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Nach postoperativ gänzlich aufgehobener Arbeitsfähigkeit (Hüftoperation links) seien ab September 2012 leichte, adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen. Ab März 2014 (Hüftoperation rechts) habe eine gänzlich aufgehobene Arbeitsfähigkeit und ab Oktober 2014 eine 90%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten bestanden (S. 24 Ziff. 6).

3.3.5 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 13. März 2015 (act. IIA 113 S. 8 f.) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie FMH, insbesondere ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom schweren Grades, eine Adipositas und eine chronische Belastungsdyspnoe (S. 8). Die Gerätedaten und die nächtliche Puls-oxymetrie belegten, dass das Schlafapnoe-Syndrom unter variabler CPAP-Therapie gut kontrolliert sei. Die Therapie werde jedoch noch relativ unregelmässig verwendet. Der Beschwerdeführer habe noch Akzeptanzprobleme, ohne dass spezifische Gründe angegeben werden könnten. Insgesamt profitiere er von der Therapie; jeweils am Tag mit vermehrter Anwendung bessere sich die Tagesschläfrigkeit etwas (S. 9).

Im Bericht vom 19. Juni 2015 (act. IIA 113 S. 5 f.) führte er aus, in den letzten Monaten sei es zu einer chronischen Nasenatmungsbehinderung gekommen, weshalb der Beschwerdeführer die CPAP-Therapie vernachlässigt habe. Nach dem Sistieren der Therapie habe sich die Schläfrigkeit wieder verstärkt. Eine Fullface-Maske könne er sich nicht vorstellen (S. 5).

3.3.6 Im Bericht vom 30. Juni 2015 (act. IIA 113 S. 3 f.) diagnostizierte Dr. med. E. _____ einen Verdacht auf störendes Metall und Pseudoarthrose Trochanter rechts. Der Beschwerdeführer leide unverändert an Beschwerden. Bei klar nachgewiesener Pseudoarthrose sei die Indikation zur Refixation und allenfalls Anlage von BMP klar gegeben. Der Beschwerdeführer wünsche aber zuerst mittels Stosswellentherapie behandelt zu werden (S. 3).

3.3.7 Auf Ersuchen des Beschwerdeführers nahm Dr. med. F. _____ am 28. Juli 2015 (act. IIA 113 S. 2) zu dessen Gesundheitszustand Stellung. Er führte an, als neue Diagnose sei ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom hinzugekommen. Zudem bestünden von Seiten der nachgewiesenen Pseudarthrose Beschwerden. Insbesondere in Anbetracht dieser beiden Tatsachen sei die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte, wechselnd belastende überwiegend sitzende Verrichtung zu 90% arbeitsfähig sei, fragwürdig. Er sei beim Gehen immer noch auf eine Gehhilfe angewiesen. Diese werde in der Wahl der Tätigkeit sicherlich hinderlich sein. In Anbetracht der Pseudarthrose betrage der IV-Grad zurzeit immer noch 100%, nach deren Ausheilung maximal 50%.

3.3.8 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 1. Oktober 2015 (act. IIA 116) Stellung. Er führte an, dass uneingeschränkt auf das Zumutbarkeitsprofil im MEDAS-Gutachten 2015 abgestellt werden könne (S. 3). Das bestehende Schlafapnoe-Syndrom sei durch medizinische Massnahmen behandelbar und damit nur bedingt IV relevant. Bei mässiger Compliance könne vom Beschwerdeführer in Rahmen der Schadenminderung gefordert werden, die CPAP-Therapie konsequent durchzuführen. Die rechtseitige Fussproblematik sei bereits 2011 als ohne Krankheitswert beurteilt worden. Entsprechend sei auch ausgewiesen, dass diese Diagnose von den Gutachern zu Recht als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden sei (S. 2). Bezüglich der bestehenden Pseudarthrose gehe aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 30. Juni 2015 (act. IIA 113 S. 3 f.) hervor, dass sich diese durch medizinische Massnahmen behandeln lasse. Ungeachtet dessen könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer auch ohne einen Revisionseingriff im Rahmen des im MEDAS-Gutachten 2015 angegebenen Zumutbarkeitsprofils zu 90% arbeitsfähig wäre, da bei einer sitzenden Tätigkeit der Trochanter major entlastet sei (S. 3).

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 Situa-

tion 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 26. Mai 2015 (act. IIA 104.1) 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 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Auf dieses Gutachten ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen.

3.5.1 Vorab ist zu prüfen, ob aus medizinischer Sicht ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. E. 2.5 hiervor). Im MEDAS-Gutachten 2010 (act. II 26), auf welches sich die rentenabweisenden Verfügung vom 30. März 2011 (act. II 46) massgeblich gestützt hat, wurde insbesondere eine kongenitale Hüftdysplasie beidseits diagnostiziert (S. 21 Ziff. 5). In der Zwischenzeit sind beide Hüften operativ saniert worden (act. IIA 79 S. 3 f. und 83 S. 1). Im MEDAS-Gutachten 2015 (act. IIA 104.1) ist der orthopädischer Gutachter zum Schluss gekommen, dass „die Situation der Hüften gemessen an der zuvor bestehenden Dysplasie und Degeneration klar verbessert worden“ sei (S. 23 oben). Aus dieser Aussage lässt sich jedoch nicht eindeutig erkennen, ob sich die Verbesserung auf den Zustand anlässlich der ersten Begutachtung oder auf eine seither eingetretene Verschlechterung bezieht. Diese Frage kann letztlich offen gelassen werden, da selbst unter der Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der

Begutachtung im Jahr 2010 aus orthopädischer Sicht massgebend verändert hat und deshalb eine freie Prüfung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.5 hier-
vor), kein Rentenanspruch besteht (vgl. hiernach).

3.5.2 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben die MEDAS-Gutachter unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich begründet, dass der Beschwerdeführer an chronischen Hüftbeschwerden rechts und links, an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an chronischen Fussbeschwerden rechts leidet und dass den beiden letztgenannten Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist (act. IIA 104.1 S. 23 Ziff. 5). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und somit auch die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sind. Zudem haben sie schlüssig begründet, dass – nach postoperativ gänzlich aufgehobener Arbeitsfähigkeit – seit Oktober 2014 eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, überwiegend sitzend, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10kg, ohne häufiges Überwinden von Treppen und unebenem Grund) zu 100% zumutbar ist mit einer Leistungsminderung von 10% (S. 21 Ziff. 4.5, S. 24 Ziff. 6). Diese Einschätzung ist nicht nur nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde vom RAD-Arzt Dr. med. H. _____ im Bericht vom 1. Oktober 2015 bestätigt (act. IIA 116). Soweit der Beschwerdeführer aus formeller Sicht erneut die Unparteilichkeit der MEDAS-Gutachter in Frage stellt (Beschwerde S. 4 Art. 4; vgl. VGE IV/2011/442 E. 3.3 [act. IIA 61 S. 12 f.]) ist darauf hinzuweisen, dass die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der MEDAS-Gutachterstellen nach höchstrichterlicher Rechtsprechung gewährleistet ist (BGE 137 V 210 E. 1.3 S. 226 f.). Ferner erfüllt das vorliegende Gutachten die geforderten qualitativen Ansprüche (vgl. E. 3.5 hier-
vor) und insbesondere der vorgebrachte Einwand, der psychiatrische Gutachter geniessen einen IV-freundlichen Ruf, vermag kein begründetes Misstrauen betreffend Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der Gutachter zu bewirken. Und letztlich hätte der Beschwerdeführer, als er am 4. November 2014 durch die Beschwerdegegnerin über die vorgesehene Begutachtung, die

durchführende Gutachterstelle sowie die vorgesehenen Gutachter in Kenntnis gesetzt wurde (act. IIA 99), keine Einwände gegen die Begutachtung erhoben.

3.5.3 Die Kritik des Beschwerdeführers richtet sich weiter auf den psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens 2015 und beschlägt die mit BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung (Beschwerde S. 5 Art. 4; vgl. E. 2.1.2 hiervor). Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung – unter Bezugnahme auf die damals noch massgebend gewesene Rechtsprechung – als mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar qualifiziert und deshalb unter den Diagnosen aufgelistet, welchen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (act. IIA 104.1 S. 15 Ziff. 3.5, S. 23 Ziff. 5).

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, bietet das MEDAS-Gutachten 2015 hinreichend Aufschluss für die Beurteilung nach den Vorgaben gemäss der neuen Rechtsprechung. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Art. 4) ist dabei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Indikatoren vorgenommen hat, zumal die Frage nach der invalidisierenden Wirkung eines Krankheitsgeschehens doch keine (allein) vom medizinischen Sachverständigen zu beantwortende Tat-, sondern eine vom Rechtsanwender zu prüfende Rechtsfrage darstellt (vgl. BGE 141 V 281 E. 5 S. 304).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. Zwar standen beim Beschwerdeführer gemäss Gutachter die Klagen über seine Beschwerden im Vordergrund. Es war aber auch möglich sich mit ihm über andere Themen zu unterhalten (act. IIA 104.1 S. 13 Ziff. 3.2). Zudem scheint er gemäss eigenen Angaben einen ziemlich regelmässigen Tagesablauf zu haben. Nach dem Aufstehen erledige er vormittags mit seiner Frau Einkäufe und treffe sich gelegentlich mit Bekannten. Zuhause schaue er fern. Zwei Mal wöchentlich besuche er die Messe (act. IIA 104.1 S. 13 oben). Darüber hinaus sind insbesondere die bestehenden Hüftbeschwerden aus somatischer Sicht (teilweise) erklärbar (vgl. E. 3.5.2 hiervor) und damit bei der Ausprägung der diagnoserelevanten Symptome der somatoformen Schmerzstörung nicht vollumfänglich zu berücksichtigen. Ferner geht aus den vorliegenden Akten hervor, dass beim Beschwerdeführer ungünstige psychosoziale Faktoren (langjährige Arbeitskarenz, wirtschaftlich schwierige Situation; act. IIA 104.1 S. 14 Ziff. 3.4) vorliegen, die für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind, welche jedoch aus iv-rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass nicht von einem Scheitern der durchgeführten Therapien gesprochen werden kann. Die von 2009 bis 2011 durchgeführte psychiatrische Behandlung wurde vom Beschwerdeführer abgebrochen (act. IIA 104.1 S. 14 Ziff. 3.4). Psychiatrische Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) bestehen nicht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 4) ist die Einschätzung des Gutachters, dass die im MEDAS-Gutachten 2010 noch diagnostizierte leichte depressive Episode heute remittiert sei, angesichts des Umstandes, dass er sich seit dem Jahr 2011 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befindet und auch keine Antidepressiva einnimmt (act. IIA 104.1 S. 15 Ziff. 3.8), nachvollziehbar. Darüber hinaus wäre eine leichte depressive Episode rechtsprechungsgemäss (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, da bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der

Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3). Weiter sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliesse (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein Beziehungsnetz besteht, indem der Beschwerdeführer – nebst familiären Verhältnissen – Kollegen trifft und regelmässig die Messe besucht (act. IIA 104.1 S. 12 f.). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seinem sozialen Leben wenig oder allenfalls keine Einschränkungen zeigt, ist auch im Rahmen des Aspekts der „Konsistenz“ respektive der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu beachten (BGE 141 V 281 E. 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Schliesslich nimmt der Beschwerdeführer zurzeit keine therapeutischen Optionen wahr (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304; act. IIA 104.1 S. 14 Ziff. 3.4). Damit ist erstellt, dass bezüglich der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

3.5.4 Aus somatischer Sicht ändert an der schlüssigen Einschätzung der Gutachter nichts, dass Dr. med. E. _____ im Bericht vom 18. September 2014 (act. IIA 95) in allen Tätigkeiten von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist (S. 2). Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit fehlt in diesem Bericht vollständig. Zudem ist der Bericht auch in sich widersprüchlich, wenn Dr. med. E. _____ trotz der attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit betont, der Beschwerdeführer sei sogar für einen Arbeitsversuch bereit.

Auch der Umstand, dass Dr. med. F. _____ im Bericht vom 28. Juli 2015 (act. IIA 113 S. 2) insbesondere aufgrund der neu hinzugekommenen Diagnosen (schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und Pseudarthrose) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, vermag die Beurteilung der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Zum einen ist dem diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom schweren Grades (act. IIA 113 S. 8 f.) keine

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen. Dem RAD-Arzt Dr. med. H. _____ ist beizupflichten, dass dieses von Dr. med. G. _____ als behandelbar („unter variabler CPAP-Therapie ... gut kontrolliert“; act. IIA 113 S. 9) bezeichnet wurde. Zudem hat der Beschwerdeführer die Therapie offenbar nur unregelmässig verwendet resp. vernachlässigt (act. IIA 113 S. 5 und 9). Zum anderen hat der RAD-Arzt schlüssig dargelegt, dass die Pseudarthrose Trochanter rechts (act. IIA 113 S. 3) nicht zu einer Veränderung des Zumutbarkeitsprofils der MEDAS-Gutachter führt, da bei einer angepassten sitzenden Tätigkeit der Trochanter major entlastet sei (act. IIA 116 S. 3).

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf das schlüssige und voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten 2015 (act. IIA 104.1) in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer um 10% reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.

4.1

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 pflichtgemäßem 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

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 Mai 2014 (act. IIA 86) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf November 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz als ... in unverändertem Umfang tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzu-

setzen ist. Gegenteiliges wird von den Parteien nicht (mehr) geltend gemacht.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser im Jahr 2009 Fr. 71'240.-- erzielt (act. II 11 S. 3 Ziff. 12; vgl. VGE IV/2011/442 E. 4.2.1 [act. IIA 61 S. 17 f.]). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2014 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 73'782.80 (Fr. 71'240.-- : 106.9 x 107.7 : 100 x 102.8; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Männer 2005 – 2010, Tabelle T1.1.05, lit. F; Nominallohnindex Männer 2010 – 2014, Tabelle T1.1.10, lit. F).

4.2.2 Der Beschwerdeführer hat keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt die Tabellenlöhne zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weshalb die LSE 2012 keine taugliche Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens bilden sollte (Replik S. 1 f.), ist vorliegend nicht ersichtlich. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist – entgegen der Auffassung in der Replik – vorliegend nicht durchzuführen, zumal der Beschwerdeführer als Gesunder kein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat. Denn ein ungelernter Mitarbeiter im ... erzielte im Jahr 2014 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 68'334.70 (Fr. 5'430.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 41 – 43 {...}, Kompetenzniveau 1] : 40 x 41.5 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. F] x 12 : 101.7 x 102.8 [BFS, Nominallöhne Männer 2010 – 2014, Tabelle T1.1.10, lit. F]), was unter dem bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Lohn liegt (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass mit dem Abzug vom Tabellenlohn die Umstände des Einzelfalls berücksichtigt werden können, weshalb das Invalideneinkommen ohne weiteres gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet werden kann.

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachter und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. IIA 86 S. 4 Ziff. 5.3), 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 Wochen-

arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2014 aufgerechnet sowie unter Berücksichtigung der 90%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 59'524.60 (Fr. 5'210.--: 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 103.2 x 0.9; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2010 – 2014, Tabelle T1.1.10, Total).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 15% (act. IIA 117 S. 2) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'595.90 (Fr. 59'524.60 x 0.85) im Jahr.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'782.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'595.90 resultiert ein IV-Grad von gerundet 31% (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 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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. 800.--, 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.
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):
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.