

200 18 890 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 15. August 1985 bei einem Verkehrsunfall mit dem Mofa eine Oberschenkelquerfraktur rechts und eine Patellalängsfraktur (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1.2 S. 47 f.). In der Folge sprach die damalige IV-Kommission für das Bundespersonal dem bisher als ... tätigen Versicherten (vgl. act. II 1.1 S. 14) eine Umschulung in Form einer dreijährigen ... Ausbildung zu (act. II 1.1 S. 105) und gewährte ein Hilfsmittel (Band-scheibendrehstuhl; act. II 1.1 S. 84). Vom 1. Juli 1996 bis Ende August 2000 richtete die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 44 % eine halbe Härtefallrente aus (vgl. Verfügungen vom 4. Juni 1998 und 11. Juli 2000, act. II 1.1 S. 1 ff., 11). Ein Leistungsbegehren betreffend Übernahme weiterer Umschulungskosten (act. II 19) wies die IVB mit Verfügung vom 7. Februar 2003 ab (act. II 31). Den Antrag auf Umschulung, eventualiter Ausrichtung einer Rente (act. II 36), lehnte die IVB ab (act. II 45); die gegen den Einspracheentscheid vom 23. November 2004 (act. II 57) erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. August 2005 gut (IV 65184) und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurück (act. II 70). Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei der MEDAS C._____ lehnte die IVB eine Umschulung (Verfügung vom 30. Mai 2008; act. II 88) und eine Rente ab (Verfügung vom 2. Juni 2008; act. II 89). Die Verfügungen wurden mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Januar 2009 (IV 69558/69559; act. II 98), und Entscheid des Bundesgerichts vom 3. April 2009 (9C_206/2009; act. II 101), bestätigt.

Im Mai 2013 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 109). Gestützt auf eine bidisziplinäre Begutachtung der Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 17. März 2014 (act. II 132.1) resp. 12. Mai 2014 (act. II 136.1) lehnte die IVB mit Verfügung vom 5. August 2014 bei einem

Invaliditätsgrad von 23 % abermals eine Rente ab (act. II 149). Diesen Entscheid bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. April 2015 (IV/2014/828; Akten der Invalidenversicherung [act. IIA] 160).

B.

Mit Neuanmeldung vom 11. April 2017 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (act. IIA 169). In der Folge klärte die IVB die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab, insbesondere veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS F. _____ (vgl. psychiatrisch-orthopädisches Gutachten vom 31. August 2018, act. IIA 221.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 222) verfügte die IVB am 24. Oktober 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 17 % die Verneinung des Rentenanspruchs (act. IIA 224).

C.

Am 26. November 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 24. Oktober 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, eine medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben, die sich umfassend und korrekt zum Gesundheitszustand äussere. Auf dieser Basis seien die Leistungsansprüche erneut zu prüfen.

Am 11. Dezember 2018 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht vom 23. November 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschil-

dernten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

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

gender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen

durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

2.5.2 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).

2.5.3 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 11. April 2017 (act. IIA 169) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 5. August 2014 (act. II 149), welche mit VGE IV/2014/828 im Ergebnis bestätigt wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 5. August 2014 (act. II 149) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 17. März 2014 (act. II 132.1) resp. vom 12. Mai 2014 (act. II 136.1):

Dr. med. D. _____ führte aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung

mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41) sowie akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) zu nennen (act. II 132.1 S. 14 Ziff. 6). Anlässlich der aktuellen Untersuchung lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen unterschiedlicher Intensität im Bereich der rechten Schulter, des rechten Hüftgelenks, des gesamten Rückens inkl. Nackens mit Ausstrahlung in den Kopf und beider Kniegelenke, wie auch im Bereiche beider Ellenbogen nachweisen. Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass zumindest ein Teil dieser Schmerzen sich hinreichend durch körperliche Störungen klären liessen (act. II 132.1 S. 15). Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens könne nicht gesprochen werden, es lasse sich auch keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität diagnostizieren. Darüber hinaus könnten keine relevanten chronischen körperlichen Begleitkrankheiten nachgewiesen werden. Von einer Therapieresistenz der den Beschwerden zugrunde liegenden Konflikte könne nicht ausgegangen werden. Bis heute sei es andererseits noch nie zu einer vollständigen Remission der Schmerzen gekommen, lediglich zu einer vorübergehenden (im Jahre 2004; act. II 132.1 S. 16). Die Symptome erfüllten die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht (act. II 132.1 S. 17). In der aktuellen Untersuchung liessen sich gewisse akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge erkennen. Differentialdiagnostisch zu den akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen wäre eine Persönlichkeitsstörung in Betracht zu ziehen, die Kriterien hierfür seien jedoch als nicht erfüllt zu betrachten. Insbesondere sei die psychosoziale Funktionsfähigkeit als weitgehend intakt zu beurteilen, auch liessen sich in der aktuellen Untersuchung keine Psychopathologien feststellen. Während der aktuellen Untersuchung liessen sich auch Ressourcen erkennen, diesbezüglich seien insbesondere die Redegewandtheit und die weitgehend intakten psychosozialen Funktionsfähigkeiten zu nennen. Aufgrund der Beschwerden von Seiten des im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen Anteils an der chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen sowie der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge liessen sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen (act. II 132.1 S. 18 f.).

Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 136.1, S. 33):

Status nach Motorradunfall am 15.08.1985 mit

- Status nach Oberschenkelfraktur rechts mit Marknagelung 1987
- Status nach Patellatrümmerfraktur mit Verschraubung und später Schraubenentfernung, sowie Entwicklung einer posttraumatischen Patgonarthrose rechts, vordergründig Femoropatellararthrose (ICD-10: M17.3)

Beginnende Coxarthrosen beidseits (Röntgen vom 07.02.2012; ICD-10: M16.2)

Chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheibe C6/7 (ICD-10: M54.0)

Chronisches Lumbovertebralsyndrom und chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits, bei degenerativen Veränderungen (MRI vom 07.02.2012 Diskusprotrusion, Osteochondrose und biforaminalen Stenosen ohne Zeichen einer Wurzelkompression L5/S1; ICD-10: M54.5)

Die ursprüngliche Arbeit als ... könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben. Er sei deswegen bereits zum ... umgeschult worden. Diese Tätigkeit habe der Beschwerdeführer gemäss Gutachten der MEDAS C._____ uneingeschränkt ausüben können. Es sei jedoch anzunehmen, dass er seit der nachgewiesenen deutlichen Progredienz und Aktivierung der lumbosakralen Diskopathie im November 2008 auch in der leichteren Tätigkeit als ... aufgrund der belastungsabhängigen Lumbalgien im Sitzen mehr Pausen benötige und deswegen in der Leistungsfähigkeit schätzungsweise 20 % bis maximal 25 % eingeschränkt sein dürfte (act. II 136.1 S. 49).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter Dres. med. D._____ und E._____ am 17. März 2014 zum Schluss, es könne das rheumatologische Gutachten uneingeschränkt übernommen werden, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (act. II 137).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Im Bericht vom 3. Mai 2016 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, Zentrum N._____, aus, es habe sich in den letzten Jahren eine erhebliche Verschlechterung eingestellt; insbesondere seien die foraminale Stenosierung L5/S1 rechts und die Beschwerden in der rechten Schulter, Hüfte und Knie zu nennen. Auch die Cervicocephalgien

stunden seit geraumer Zeit vermehrt im Vordergrund. De facto hätten einige Beschwerden bereits zum Zeitpunkt des letzten IV-Entscheids bestanden, allerdings unterlägen diese Beschwerden einer Verschlechterung und neu hinzugekommen sei die Foramenstenose L5/S1, ausserdem bestehe ein ausgeprägtes T4-Syndrom rechts grösser als links (act. IIA 169 S. 5).

3.3.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juni 2017 das Folgende:

1. Chronisches zervikales, eventuell auch zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei:
 - Olisthese C6/7 DD traumatisch, degenerativ
2. Chronisches lumbales, allenfalls mit teilweise radikulärem Schmerzsyndrom L5 mit/bei:
 - multietagere Diskopathien mit/bei:
 - foraminale Wurzelreizung L5 beidseits rechtsbetont
3. Chronische Schulterschmerzen rechts mit/bei:
 - Verdacht auf Omarthrose und AC Gelenksarthrose rechts
4. Epicondylitis radialis rechts
5. Status nach Osteosynthese einer Oberschenkelfraktur nach Töff-Unfall

Zu den Befunden führte Dr. med. H._____ aus, nach wie vor bestünden ein Schonhinken rechtsseitig und deutliche Schmerzen bei Inklinati-on/Reklination sowie unveränderte Schmerzen bei zervikaler Kopfreklination und Kopfrotation nach rechts. Nach wie vor zeige sich ein chronifiziertes Schmerzbild zervikal Schulter rechts und auch lumbal bei heute neu in der Bildgebung erosiver Osteochondrose L1/2. Hier würde der Patient wahrscheinlich von einer epiduralen Infiltration sehr profitieren (act. IIA 175 S. 13 f.).

3.3.3 Dr. med. G._____ hielt im Bericht vom 12. Juli 2017 fest, es liege ein sozialer Rückzug mit Entwicklung einer Angststörung, eine Reduktion der Leistungsfähigkeit aufgrund der weiter eingeschränkten Belastbarkeit der rechten Schulter, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund der neu aufgetretenen Foramenstenose (L5/S1 rechts) und der Verschlechterung der bestehenden Spinalkanalstenose, eine eingeschränkte Belastbarkeit beider Arme aufgrund der beidseitigen Epicondylitiden und eine eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund des neu aufgetretenen T4-Syndroms links vor (act. IIA 175 S. 7 f.).

3.3.4 Im Bericht vom 2. September 2017 zuhanden der IVB diagnostizierte med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitsanteile (ICD-10 Z73.1), psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren mit Einfluss auf somatische Erkrankung (ICD-10 F54). Differentialdiagnostisch liege eine kombinierte Angststörung mit Panikattacken und Agoraphobie vor (ICD-10 F41.3; act. IIA 192 S. 2). Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell eine Arbeitstätigkeit in höherer Präsenz als für einige Stunden pro Woche kaum denkbar. Falls sich die psychologischen und Verhaltensfaktoren beim Patienten therapeutisch weiter angehen liessen, könne prognostisch wohl noch eine Erhöhung der Belastbarkeit und ggf. die Wiedererlangung einer Teilerwerbstätigkeit erwartet werden (act. IIA 192 S. 5).

3.3.5 In der Beurteilung vom 26. Juni 2018 – nach MR der Schulter rechts – führte Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, Spital K._____, aus, es liege ein Gelenkerguss mit Hinweisen auf eine Synovialitis vor. Zusätzlich bestehe ein dringender Verdacht auf eine Kapsulitis adhäsiva, eine Rissbildung im chondralen Überzug des Glenoids „bei etwa 5 Uhr“ mit begleitenden subkortikalen ossären Zystenbildungen. Es bestehe keine Läsion der Rotatorenmanschette, aber eine moderate, hypertrophe leicht exazerbierte Arthrose im AC-Gelenk (act. IIA 217 S. 2).

3.3.6 Im Gutachten der MEDAS F._____ vom 31. August 2018 diagnostizierten die Dres. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 221.1 S. 8):

1. Femoropatellar betonte Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.1)
 - Status nach Schraubenosteosynthese wegen Patellalängsfraktur am 18.08.1985, nach Implantatentfernung und Abrasio patellae am 10.12.85 sowie nach Knierevision mit Abrasio patellae am 03.04.87 (Z98/Z47.0)
 - Status nach Patellalängsfraktur bei Verkehrsunfall am 18.08.85 (ICD-10)
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, derzeit ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)
 - aktenanamnestisch multietagere Diskopathie in der unteren Lendenwirbelsäule
3. Chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61)
 - klinischer Verdacht auf Tendinopathie der langen Bizepssehne (M75.2)
 - hypertrophe AC-Gelenksarthrose (M19.01)
 - klinisch und bildgebend kein Hinweis auf eine funktionell relevante Pathologie der Rotatorenmanschette
4. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom, derzeit ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2)
 - aktenanamnestisch Spondylolisthese HWK6/7 (M43.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - multilokuläres unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
2. Narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Die Experten führten in der medizinischen Beurteilung aus, beim Exploranden bestünden einige objektivierbare Befunde am Bewegungsapparat, die eine verminderte Belastungsfähigkeit nach sich zögen. Beim Exploranden seien die Gonarthrose rechts zu erwähnen, das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, die chronischen Schulterschmerzen rechts bei degenerativen Veränderungen sowie das chronische zervikovertebrale Schmerzsyndrom. Aufgrund dieser Befunde könne eine Reduktion des Zumutbarkeitsprofils auf nur leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, mit einer Hebe- und Traglimite von wiederholt 5 und selten 10 kg zugeordnet werden, ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und ohne Bewegung des rechten Armes oberhalb der Horizontalen. Für derart angepasste Tätigkeiten bestehe keine zusätzliche Leistungseinbusse. Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und vor allem subjektiven Limitierungen, die auch kontrastierten zum effektiv durchgeführten Tagesablauf, bei nicht ursächlich vorliegender psychosozialer Belastungssituation, formal einer unspezifischen Schmerzverarbeitungsstörung zuzuordnen. Gemäss Prüfung der Indikatoren könne daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgeleitet werden. Eine relevante Komorbidität liege nicht vor (act. IIA 221.1 S. 8). Zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen hielten sie fest, eigentlich hätte der Explorand berufliche Ressourcen, sogar eine durchgemachte Umschulung, die ihm erlauben würden, in adaptierter Tätigkeit zu arbeiten. Er mache allerdings Einschränkungen geltend, benutze den Stock, fahre trotz angegebener Armlimitierung Auto und weise so nach, dass die vorgegebenen Limitierungen im Alltag nicht wirksam seien bzw. anders umgesetzt würden. In der Konsistenzprüfung führten sie an, es werde in den Teilgutachten auf die deutlichen Inkonsistenzen hingewiesen. Seit Jahren oder Jahrzehnten sei medizinisch nicht verständlich, weshalb der Explorand sich selber arbeitsunfähig halte (act. IIA 221.1 S. 9).

Die Gutachter hielten fest, der Explorand sei in einer angepassten Tätigkeit, wie beispielsweise im ... Bereich, zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (8-8.5 Stunden pro Tag; act. IIA 221.1 S. 9).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 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).

3.6 Die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) stützt sich auf das Gutachten der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 31. August 2018. Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter hatten Kenntnis der Akten (act. IIA 221.1 S. 12 ff.) und der Angaben des Beschwerdeführers zum Tagesablauf (act. IIA 221.1 S. 34 f.) sowie bezüglich den geltend gemachten Beschwerden (act. IIA 221.1 S. 19, 32 f.). Sie berücksichtigten die orthopädischen und psychiatrischen Befunde (act. IIA 221.1 S. 22 ff., 35 f.).

Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. M._____ nachvollziehbar dargelegt, weshalb keine eigenständige depressive Erkrankung vorliegt (act. IIA 221.1 S. 37 unten). Er hatte einerseits Kenntnis der abweichenden Diagnosestellung durch den behandelnden Psychiater med. pract. I._____. Die Beurteilung des Gutachters, wonach die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer Angststörung und Agoraphobie nicht bestehe, überzeugt (act. IIA 221.1 S. 37 f.). Andererseits stimmt Dr. med. M._____ mit dem behandelnden Psychiater insoweit überein, als dass beide Fachärzte narzisstische Persönlichkeitszüge diagnostizieren (act. IIA 192 S. 2, 221.1 S. 36 f.). Die Begründungen des Gutachters zur diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (act. IIA 221.1 S. 36 f.) sowie betreffend die Angaben zur Konsistenz, Plausibilität und zu den Ressourcen des Beschwerdeführers sind schlüssig und überzeugen (act. IIA 221.1 S. 28 f., 38 f.). Ebenso überzeugt die Schlussfolgerung, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Auch aus orthopädischer Sicht hat sich Dr. med. L._____ nachvollziehbar mit den Befunden während der Untersuchung (act. IIA 221.1 S. 26 f.), der Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation sowie im Alltag (act. IIA 221.1 S. 28) auseinandergesetzt. Das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten mit gelegentlichem Positionswechsel, mit einer Hebe- und Traglimite von 5 kg, ausnahmsweise von 10 kg, ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und ohne Bewegungen des rechten Arms oberhalb der Horizontalen, zu 100 % zumutbar seien, überzeugt (vgl. act. IIA 221.1 S. 29).

3.7 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen das interdisziplinäre Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen: Entgegen der Beschwerde (S. 5) sind keine Hinweise ersichtlich, dass die Angaben des Beschwerdeführers von den Gutachtern nicht ernst genommen worden wären. Vielmehr gehen diese nachvollziehbar davon aus, dass mit Blick auf die subjektive (zum Teil widersprüchliche) Einschätzung des Beschwerdeführers zu seiner Arbeitsfähigkeit (er könne nicht lange sitzen/stehen, so sei Arbeiten nicht möglich [act. IIA 221.1 S. 33]; er habe lediglich etwa 2 Stunden am

Stück arbeiten können; am liebsten wäre ihm eine selbstständige Tätigkeit als Berater im ...-Bereich [act. IIA 221.1 S. 21], er würde gerne als ... arbeiten; die IV habe ihm eine Umschulung verweigert, er berate einige Kollegen im Umgang mit administrativen Problemen, bezahlt werde er mit Naturalleistungen [act. IIA 221.1 S. 33]) und andererseits aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde (act. IIA 221.1 S. 22 ff., 26 f.) und der Alltagsaktivitäten (z.B. Autofahren für kurze Strecken, aktive Tagesgestaltung [act. IIA 221.1 S. 35]) Inkonsistenzen vorliegen. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7) berücksichtigten die Gutachter die objektiv nachgewiesenen Schulterbefunde, denn laut Zumutbarkeitsprofil sind Bewegungen des rechten Arms oberhalb der Horizontalen, somit auch Tätigkeiten über Schulterhöhe nicht zumutbar (act. IIA 221.1 S. 29). Es ist jedoch davon auszugehen, dass zumindest Armbewegungen bis Schulterhöhe (rechts) möglich sind, erklärt doch der Beschwerdeführer, er sei (als Linkshänder) in der Lage, seinen Wagen (Automat) kurze Strecken zu führen (vgl. Beschwerde S. 5).

An der Schlüssigkeit des Gutachtens ändert auch der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 23. November 2018 (act. I 7) nichts. Der behandelnde Orthopäde geht zwar – gestützt auf subjektive Schilderungen des Beschwerdeführers und körperlich rein äusserlich beobachtbare Veränderungen – von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Er nennt jedoch weder neue Tatsachen noch äussert er sich zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil. Er beanstandet weiter, dass die Gutachter eine subjektive Einschätzung vorgenommen hätten, beschreibt jedoch auch selbst, dass Medizin keine exakte Wissenschaft ist. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass die ärztliche Beurteilung – von der Natur der Sache her unausweichlich – Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Soweit der behandelnde Orthopäde vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden; einerseits ist er nicht Facharzt im Spezialgebiet Psychiatrie, andererseits wird eine solche selbst vom behandelnden Psychiater nicht diagnostiziert (act. IIA 192 S. 2).

3.8 Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) verzichtet werden.

Da im bidisziplinären Gutachten vom 31. August 2018 (act. IIA 221.1 S. 28 f.) die in BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen berücksichtigt worden sind, ist die darin formulierte Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu übernehmen und eine juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 4.1).

3.9 Gestützt auf das schlüssige bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 31. August 2018 ist von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (8 bis 8.5 Stunden pro Tag) in einer leichten, adaptierten Tätigkeit wie bspw. im ... Bereich auszugehen (act. IIA 221.1 S.9). Bereits im bidisziplinären Gutachten vom 17. März resp. 12. Mai 2014 bestätigten die Dres. med. E. _____ und D. _____ (act. II 132.1, 136.1), dem Beschwerdeführer sei eine leichte Tätigkeit als ... zumutbar (act. II 136.1 S. 49). Es kann hier offen bleiben, ob allenfalls keine wesentliche Änderung eingetreten ist und es sich bei der unterschiedlichen Einschätzung der Leistungseinschränkung – die Dres. med. E. _____ und D. _____ attestierten zusätzlich eine Leistungseinschränkung von 20 bis 25 % aufgrund vermehrter Pausen im Sitzen (act. II 136.1 S. 49), während Dres. med. L. _____ und M. _____ nunmehr von keiner Leistungseinschränkung mehr ausgehen (act. IIA 221.1 S. 9) – möglicherweise um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes handelt (oder nicht), welche revisionsrechtlich nach ständiger Praxis unerheblich ist (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Denn auch bei Annahme eines Revisionsgrundes (vgl. act. IIA 191 S. 11, 217 S. 2) und damit bei einer freien Prüfung (vgl. E. 2.5.4 hiervor) resultiert wie nachfolgend aufgezeigt (E. 4 hiernach) kein Rentenanspruch.

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

4.2 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.3.2 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 pflichtgemäsem 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4 Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) das Valideneinkommen auf das – wie bereits in der Verfügung vom 5. August 2014 (act. II 149) und bestätigt in VGE IV/14/828, E. 4.2 (act. IIA 160) – in der Tätigkeit als ... bei der O._____ erzielte Einkommen abstellte (vgl. act. II 1.1 S. 8) und dieses auf das Jahr 2018 indexierte, was ein Valideneinkommen von Fr. 69'096.-- ergab.

4.5 Das Invalideneinkommen betreffend hat die Beschwerdegegnerin, da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, in der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 zu Recht auf die Tabellenlöhne der LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, abgestellt. Es resultiert für 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 67'677.-- (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschafts-

abteilungen, Total, 2014] / 103.2 x 105.1 [Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2014-2018 {Basis 2010 = 200}] = Fr. 67'676.60). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte weiter einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 15 %, was wohlwollend erscheint, aber vorliegend letztlich offen bleiben kann. Es liegen keine weiteren Merkmale vor (vgl. E. 4.3.2 hiervor), die einen höheren Tabellenlohnabzug rechtfertigten. Es ist somit von einem hypothetischen Invalideneinkommen von zumindest Fr. 57'525.45 (Fr. 67'677.-- x 0.85) auszugehen.

4.6 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 69'096.-- und des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 57'525.45 ergibt eine Einbusse von Fr. 11'570.55 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 17 % (Fr. 11'570.55 / Fr. 69'096.-- x 100 = 16.7 %).

4.7 Nichts am Ergebnis ändert auch die Annahme, der Beschwerdeführer würde als Gesunder die Tätigkeit für die O._____ überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausüben. Denn in diesem Fall wäre bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Totalwert der LSE abzustellen. Wird sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen auf den gleichen Wert der LSE abgestellt, erübrigt sich die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3), hier von maximal 15 %.

4.8 Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % – d.h. hier je nach Berechnung von minimal 15 % bis maximal 17 % – keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde deshalb 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 in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
 - Rechtsanwältin 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.