

200 20 202 IV  
KOJ/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. August 2020**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2006 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2) und März 2009 (AB 11) bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die jeweiligen Leistungsgesuche zog er im Mai 2006 (AB 4, 9) bzw. Dezember 2011 (AB 47) wieder zurück.

### **B.**

Am 21. Dezember 2017 (AB 55) reichte der Versicherte bei der IVB erneut ein Leistungsgesuch ein. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie bei der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS), ein interdisziplinäres Gutachten vom 2. November 2018 (AB 103.1-103.6) ein. Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2019 (AB 111) stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 31% einen Rentenanspruch zu verneinen, wogegen der Versicherte Einwände erheben liessen (AB 120, 138). Nach Einholen von Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. September 2019 (AB 140) und bei der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 11. November 2019 (AB 151) annullierte die IVB am 13. Dezember 2019 (AB 155) ihren Vorbescheid vom 24. Juni 2019 und stellte mit neuem Vorbescheid in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 34% einen Rentenanspruch zu verneinen, wogegen der Versicherte abermals Einwand erheben liess (AB 160). Mit Verfügung vom 7. Februar 2020 (AB 164) entschied die IVB dem letzten Vorbescheid entsprechend.

Bereits am 22. August 2019 (AB 132) gewährte die IVB eine Grundabklärung vom 19. August bis zum 18. November 2019 (vgl. auch Schlussbericht vom 29. November 2019 [AB 153/2]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 163) schloss sie mit Verfügung vom 16. März 2020 (AB 166) die berufliche Eingliederung ab und verneinte den Anspruch des

Versicherten auf weitere berufliche Massnahmen. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **C.**

Gegen die Verfügung vom 7. Februar 2020 (AB 164) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 9. März 2020 Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2020 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 7. Februar 2020 (AB 164). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf

dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

### **3.**

**3.1** Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 2. November 2018 (AB 103.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine vestibuläre Migräne nach ICHD III beta (ICD-10 G43.8), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) sowie ein intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2) diagnostiziert. Mit (qualitativem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine PPI-refraktäre Reflux-Erkrankung bei kleiner axialer Hiatushernie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein Status nach CTS-Release und Resektion eines palmaradialen Handgelenkganglions rechts am 26. August 2005 (ICD-10 G56.0), aktenkundig ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), chronische Abdominalbeschwerden und eine Diarrhoe unklarer Ätiologie anamnestisch seit 2007, ein Morbus Meulengracht,

Erstdiagnose im September 2016, sowie eine nicht-stenosierende Koronarsklerose/Atheromatose vor (S. 9 f. Ziff. 4.2). Aufgrund der weiterhin vorliegenden Schwindelsymptomatik, die den Hauptgrund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstelle, sei das zeitweise ohne Prodromi plötzlich auftretende Einsetzen der Schwindelsymptome nicht vorhersehbar und damit auch nicht beherrschbar. Es sei bereits gemäss den Angaben des Versicherten zu einem Beinahe-Sturz wegen des plötzlich einsetzenden Schwindels gekommen. Daher dürften ihm aus Sicherheitsgründen sämtliche Tätigkeiten in Höhen sowie das Steigen und Klettern auf Leitern und Gerüsten aufgrund der erhöhten Sturz- bzw. Absturzgefahr nicht zugemutet werden. Sollte sich die Schwindelsymptomatik allerdings zurückbilden, könnten diese Tätigkeiten wieder vollumfänglich ausgeführt werden. Der Kopfdruck selber führe weder zu qualitativen noch zu quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Refluxerkrankung bei kleiner axialer Hiatushernie mit plausibler Exazerbation unter körperlicher Belastung bestehe eine Limite für das Heben schwerer Lasten (Bauchpresse). Wegen der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) sei repetitives Arbeiten mit Streckhaltung des Nackens und der HWS mit intermittierenden Schmerzexazerbationen lokal im Nackenbereich verbunden und deshalb nicht geeignet. Vor allem anhaltende monotone Körperhaltungen in Streckhaltung der HWS könnten durch die degenerativen Veränderungen zu lokalen Schmerzexazerbationen führen (S. 10 Ziff. 4.3). Im Prinzip müsse aus medizinischer d.h. rheumatologischer und neurologischer Sicht von einer nicht mehr gegebenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... ausgegangen werden. Aus neurologischer Sicht könne aktuell diese Arbeit aus Sicherheitsgründen aufgrund der Schwindelattacken mit damit einhergehender erhöhter Sturz-/Absturzgefahr nicht mehr zugemutet werden. Dies gelte retrospektiv seit dem Erstauftreten des Schwindels im Februar 2017. Diesbezüglich sei noch kein Endzustand erreicht und es müsse das Ergebnis der Behandlung im Spital D. \_\_\_\_\_ abgewartet werden. Sollte sich die Schwindelsymptomatik zurückbilden, könnte aus neurologischer Sicht die berufliche Tätigkeit wieder zu 100% aufgenommen werden. Allerdings ergäben sich aus rheumatologischer Sicht erhebliche Einschränkungen aufgrund der aktuell vorhandenen Beschwerden und der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS. Es erscheine äusserst fraglich, ob eine Fortsetzung der angestamm-

ten beruflichen Tätigkeit als ... (körperlich schwere Arbeit mit der Notwendigkeit, schwere Lasten über 25 kg zu heben, tragen oder stossen bzw. in monotonen Körperhaltungen arbeiten zu müssen, auf Leitern und auf Gerüsten zu arbeiten) längerfristig möglich und geeignet sei und zumindest müsste prophylaktisch (zur Verhinderung grösserer Schäden und Einschränkungen) ein Berufswechsel möglichst rasch angestrebt werden, auch wenn sich die neurologische Problematik verbessern würde (S. 11 f. Ziff. 4.7). Geeignet seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Notwendigkeit, Lasten über 15 kg zu heben, tragen oder stossen, ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten. Zu vermeiden seien insbesondere Zwangshaltungen für die HWS (nach oben schauen, stereotype und repetitive Kopfbewegungen). Die Belastungsgrenzen aus rheumatologischer Sicht deckten die qualitativen Limiten aufgrund der Refluxkrankheit mit ab (kein schweres Heben, keine vermehrte Bauchpresse). Aus neurologischer Sicht könnten aktuell sämtliche Tätigkeiten zugemutet werden, die Arbeiten in Höhen sowie das Steigen und Klettern von Leitern und Gerüsten ausschliessen. Aufgrund der psychiatrischen Problematik werde eine eher ruhige Tätigkeit ohne Zeitdruck, ohne Schichtdienst und ohne zusätzliche Stressoren empfohlen. Rein somatisch wäre eine volle zeitliche Präsenz und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich, aufgrund der psychiatrischen Diagnosen sei von einer 80%-igen Leistungsfähigkeit innerhalb einer 100%-igen Präsenz auszugehen (S. 12 Ziff. 4.8).

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom RAD, führte in der Beurteilung vom 16. September 2019 (AB 140) aus, die MEDAS-Gutachter hätten festgestellt, dass der Morbus Meulengracht ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sei, was plausibel erscheine. Weiter zeige der Umstand, dass seit 2009 keine Koloskopie mehr durchgeführt worden sei, das Fehlen von zu erneuter Koloskopie veranlassenden Beschwerden auf. Es sei nicht ersichtlich, wieso aus den angegebenen Calprotectin-Werten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten wäre. Weiter würden die vor Jahren erhobenen Befunde betreffend die 2011 diagnostizierte mikroskopische Kolitis keine aktuelle Arbeitsunfähigkeit belegen. Auch sei nicht ersichtlich, wieso die normalen bzw. altersentsprechenden klinischen und radiologischen Befunde an der Lendenwirbelsäule die

Arbeitsfähigkeit einschränken sollten. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich.

**3.1.3** Am 11. November 2019 (AB 151) nahm die MEDAS Stellung zum Einwand des Rechtsvertreters des Versicherten vom 4. September 2019 (AB 138) gegen den Vorbescheid vom 24. Juni 2019 (AB 111). Dem Einwand, die gastroenterologischen Einschränkungen seien zu wenig gewürdigt, resp. der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden, sei nicht beizupflichten. In der gastroenterologischen Untersuchung hätten sich als Befunde ein guter Allgemeinzustand mit seit über acht Jahren quasi stabilem Gewicht, weichem Abdomen, Druckdolenz im rechten Unterbauch jedoch ohne dort tastbare Resistenz mit normalen Darmgeräuschen und Normalbefunden für Leber, Milz und Nierenlogen ergeben. Der erhöhte Calprotectinwert vom 5. Mai 2018 sei am 4. Juni 2018 wieder gesunken gewesen. Das Blutbild und das Chemogramm seien im Übrigen unauffällig gewesen. Für die Empfehlung einer Koloskopie, die als invasiver Eingriff im Rahmen einer Begutachtung nicht durchgeführt werde, hätten keine Anhaltspunkte bestanden. Bei unauffälligen Befunden entspreche die gutachterliche Einschätzung den dokumentierten Berichten der behandelnden Ärzte. Es sei darauf zu verweisen, dass die mehrheitlich diffusen und unspezifischen Beschwerden im Vorfeld bereits lange und ausgiebig abgeklärt worden seien und diese Beschwerden zu Recht als primär funktionell eingestuft worden seien. Es hätten sich in der Vergangenheit keine Befunde finden lassen oder dann nur solche von so geringer Ausprägung, dass die Beschwerden nicht erklärbar seien. Der Morbus Meulengracht sei gemäss fachgutachterlicher Beurteilung fachunspezifisch, also ohne Hinweise auf ein bestimmtes Symptom oder eine bestimmte Erkrankung und ohne Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Im Weiteren sei darauf verwiesen, dass die Abdominalbeschwerden im Gutachten durchaus gewürdigt worden seien, indem aufgrund der Diagnose der somatoformen autonomen Funktionsstörung eine 20%-ige Leistungsminderung attestiert worden sei, während rein somatisch eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt möglich wäre (S. 1 f. Ziff. 1). Weiter sei dem Einwand, es fehle im Gutachten an einer medizinischen Auseinandersetzung mit der 2011 diagnostizierten mikroskopischen Kolitis, zu widersprechen. Die geringfügige mikroskopische Kolitis sei sowohl im Aktenauszug als auch in der Liste der

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und habe Eingang in die Beurteilung gefunden. Der Befund sei gänzlich unspezifisch und habe keine Bedeutung für die Beschwerden (S. 2 Ziff. 2). Was das rezidivierende lumbovertebrale Schmerzsyndrom betreffe, sei Folgendes auszuführen: Lumbovertebrale Schmerzen seien vom Versicherten bei der Begutachtung nicht beklagt worden. In der rheumatologischen Untersuchung seien diesbezüglich die Befunde unauffällig gewesen. Im Gutachten sei jedoch die aufgrund der osteodiskogenen Foramenstenose C6 und C7 beidseits und der aktivierten Osteochondrose HWK6/7 bestehenden Schmerzsymptomatik an der HWS als einschränkend erachtet worden. Repetitives Arbeiten mit Streckhaltung des Nackens und der HWS sei mit intermittierenden Schmerzexazerbationen lokal im Nackenbereich verbunden und deshalb nicht geeignet. Vor allem anhaltende monotone Körperhaltungen in Streckhaltung der HWS könnten durch die degenerativen Veränderungen zu lokalen Schmerzexazerbationen führen. Unter Berücksichtigung aller Befunde und anamnestischen wie auch aktenanamnestischen Informationen seien die Diagnosen mit quantitativem und qualitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Unter Berücksichtigung aller Leistungseinschränkungen sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit als ... vollständig aufgehoben, während ihm eine optimal leidensangepasste Tätigkeit bei vollzeitlicher Präsenz und einem Rendement von 80% medizinisch zumutbar sei. Das Gutachten sei lege artis in konsensualer Zusammenschau aller Umstände entstanden und der Einwand gegen den Vorbescheid biete keine Anhaltspunkte, um von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (S. 2 f. Ziff. 3).

**3.1.4** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Arztzeugnis vom 29. November 2019 (AB 154/2) aus, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit bei einem 100%-Pensum zu 80% arbeits- und leistungsfähig. Eine solche Tätigkeit müsse ruhig sein, ohne Zeitdruck und Schichtarbeit und ohne zusätzliche Stressoren. Das Führen eines Lieferwagens mit Anhänger erscheine als nicht angepasste Tätigkeit.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un-

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. November 2018 inkl. Teilgutachten (AB 103.1-103.6) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind schlüssig und widerspruchsfrei. Dem polydisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweis zu und es ist in der Folge darauf abzustellen, zumal dessen Feststellungen sowohl von RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 140) als auch vom behandelnden Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 154/2) bestätigt werden und vom Beschwerdeführer – anders als noch im Vorbescheidverfahren (AB 138) – grundsätzlich nicht mehr bestritten werden. Soweit er beschwerdeweise widersprüchliche Aus-

fürungen der Gutachter vorbringt bzw. geltend macht, diverse Beschwerden und Einschränkungen seien beim Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2.2.3), ist ihm nicht zu folgen: Es ist keinesfalls widersprüchlich, wenn die Gutachter somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen, im Gegenzug allerdings von einer vollen zeitlichen Präsenz und Leistungsfähigkeit ausgehen (AB 103.1 S. 9 Ziff. 4.2 und S. 12 Ziff. 4.8), denn erstere Beurteilung bezieht sich auf die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und damit die bisherige Tätigkeit (vgl. Art. 6 ATSG), letztere Beurteilung auf die Einschränkungen in einer leidensangepassten Arbeit. Im Gutachten wird denn auch nachvollziehbar ausgeführt, aus neurologischen wie auch rheumatologischen Gründen sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, während dem für leidensangepasste Tätigkeiten aus somatischer Sicht keine Einschränkungen postuliert werden (S. 11 f. Ziff. 4.7 f.). Was die vestibuläre Migräne betrifft, so wurde derselben sowohl im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten (AB 103.3 S. 8 Ziff. 6.1) als auch und insbesondere im neurologischen MEDAS-Teilgutachten (AB 103.2 S. 8 Ziff. 6.1) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bemessen. Die neurologische Teilgutachterin führte denn auch aus, der Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit stelle die Schwindelsymptomatik dar. Diesbezüglich sei das zeitweise ohne Prodromi plötzlich auftretende Einsetzen der Schwindelsymptomatik nicht vorhersehbar und damit auch nicht beherrschbar. Die Symptomatik wurde beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt, indem sämtliche Tätigkeiten in Höhen sowie das Steigen auf Leitern und Gerüste dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden könnten (S. 11 Ziff. 7.2). Weiter wurden die Schwindelanfälle auch im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten im Rahmen der psychiatrischen Diagnose der somatoformen autonomen Funktionsstörung berücksichtigt. Die psychiatrische Gutachterin führte diesbezüglich aus, es fänden sich Symptome der vegetativen Erregung im Bereich des kardiovaskulären Systems, des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts mit Magenschmerzen, Aufstossen, Durchfällen, Schwankschwindel und einer erhöhten Ermüdbarkeit. Der Nachweis einer Störung von Struktur der genannten Organe oder Systeme finde sich nicht (AB 103.4 S. 9 Ziff. 7.1). Damit wurde die Schwindelsymptomatik auch im psychiatrischen Teilgutachten mit der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 20% mitberücksichtigt. Was das beschwerdeweise erwähnte Erbrechen betrifft, gab der Beschwerdeführer

selbst anlässlich der neurologischen MEDAS-Exploration an, zwar unter Übelkeit zu leiden, er erbreche aber nicht (AB 103.2 S. 2 Ziff. 3.2). Zudem weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass den Erläuterungen des Beschwerdeführers nicht zu entnehmen ist, dass ihn Übelkeit, Kopfschmerzen, Licht- und Lärmempfindlichkeit oder Müdigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12). Soweit er vorbringt, die mit der Migräne verbundenen schwer kalkulierbaren und unvorhersehbaren Arbeitsabsenzen seien im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt und diesen sei mit einem leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.5 hiernach) Rechnung zu tragen, ist auf den Schlussbericht der G. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2019 (AB 153/2) betreffend die dreimonatige Grundabklärung zu verweisen. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von den 428 Sollstunden lediglich während acht Stunden, d.h. nicht einmal zwei Prozent, krankheitsbedingt fehlte. Die während der Anwesenheit erfolgten Arbeitsunterbrüche dauerten ein bis zwei Mal pro Tag 5 bis 20 Minuten (S. 13). Damit ist erstellt, dass die vom Beschwerdeführer benötigten Zusatzpausen vollumfänglich im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden und durch die Leistungsminderung von 20% abgedeckt sind. Gleiches gilt für die Abdominalbeschwerden und die Diarrhoe (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2.5), welche ebenfalls im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen eingeordnet wurden (AB 103.5 S. 7 Ziff. 5, AB 103.4 S. 9 Ziff. 7.1, AB 103.1 S. 7 ff. Ziff. 4.1 ff).

Aufgrund des Dargelegten ist für den Einkommensvergleich (vgl. E. 4 hier-nach) auf das von der MEDAS formulierte Zumutbarkeitsprofil abzustellen. Danach ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (AB 103.1 S. 11 f. Ziff. 4.7). Dagegen ist er in einer körperlich leichten bis mittelschweren ruhigen Arbeit, ohne Zeitdruck, ohne Schichtdienst und ohne zusätzliche Stressoren, ohne Notwendigkeit, Lasten über 15 kg zu heben, tragen oder stossen, ohne Notwendigkeit, Überkopparbeiten zu verrichten, unter Vermeidung insbesondere von Zwangshaltungen der HWS (nach oben schauen, stereotype und repetitive Kopfbewegungen) ohne Tätigkeiten in Höhen sowie das Steigen und Klettern auf Leitern und Gerüsten, bei einer vollen zeitlichen Präsenz und einer Leistungsfähigkeit von 80% arbeitsfähig. Die Belastungsgrenzen aus rheumatologischer Sicht decken dabei die qualitativen Limiten aufgrund der Refluxkrankheit mit ab

(S. 12 Ziff. 4.8). Angesichts des Ergebnisses eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. E. 4 hiernach) erübrigen sich Weiterungen zum invalidisierenden Charakter des psychischen Gesundheitsschadens im Sinne einer Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281, welche Frage mithin offen bleiben kann.

#### **4.**

**4.1** 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).

**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).

**4.3** 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höhe-

ren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom Dezember 2017 (AB 55) und der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG Juni 2018. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu dieser Zeit erfüllt, nachdem gemäss der interdisziplinären MEDAS-Beurteilung seit dem Erstauftreten des Schwindels im Februar 2017 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen

werden kann (AB 103.1 S. 12 Ziff. 4.7). Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 hin vorzunehmen.

**4.5** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen aufgrund der Angaben des Arbeitgebers des Beschwerdeführers (AB 63) berechnet, was nicht zu beanstanden ist und zu Recht nicht bemängelt wird. Im Jahr 2017, als die Arbeitsunfähigkeit eintrat, betrug das monatliche Einkommen Fr. 6'050.-- bzw. das Jahresgehalt Fr. 78'650.-- (Fr. 6'050.-- x 13 Monate). Richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin hierzu die jährliche Gratifikation von Fr. 350.-- (AB 63 S. 4 Ziff. 2.12; vgl. auch Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO [WML], Rz. 2001 f.) wie auch den Einkommensanteil für die private Benützung des Geschäftsautos von Fr. 2'310.-- (AB 138 S. 3 Ziff. 3 sowie S. 6; vgl. auch WML Rz. 2078 f.) dazugezählt, nicht aber die monatlichen Pauschalspesen von Fr. 300.-- (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Mai 2020, 8C\_194/2020, E. 4.5). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2018 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS "Nominallohnindex, Männer, 2011-2018", Ziff. 41-43 [Baugewerbe/Bau], 103.2 [2017], 103.8 [2018]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 81'782.75 ( $[\text{Fr. } 78'650.-- + \text{Fr. } 350.-- + \text{Fr. } 2'310.--] / 103.2 \times 103.8$ ).

**4.6** Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE berechnet, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. Denn er arbeitet nach wie vor teilzeitlich in der ihm nicht mehr zumutbaren angestammten Tätigkeit als ... (AB 159/2), obwohl in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine höhere Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestünde. Gemäss dem Totalbetrag der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2016 hätte der Beschwerdeführer im Kompetenzniveau 1 im Jahr 2016 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'340.-- erzielen können. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche" des BfS) sowie die Teuerung per 2018 (Totalwert der Tabelle T1.1.10 des BfS (Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, 104.1 [2016]; 105.1 [2018]) und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von 80% ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 53'956.10 (Fr.

5'340.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 104.1 x 105.1 x 80%). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin zu Recht und entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 1 ff.) keinen Abzug gewährt. Denn sämtliche relevanten Beschwerden und Einschränkungen wurden bereits im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt und dürfen nicht zusätzlich mittels eines Abzugs vom Tabellenlohn doppelt berücksichtigt werden (E. 4.3 hiervor). Dass der Beschwerdeführer aufgrund "seiner multiplen Beschwerden" auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegenüber seinen Mitbewerbern "zusätzlich" benachteiligt sein sollte (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2.3), ist nicht ersichtlich. Denn es existiert auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Auch die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend keinen Abzug, zumal weder vom Beschwerdeführer ein insoweit begründeter Abzug geltend gemacht wird noch sich in den Akten Anhaltspunkte finden, welche einen solchen rechtfertigen würden.

**4.7** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 81'782.75 (E. 4.5. hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'956.10 (E. 4.6 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34% ([Fr. 81'782.75 - Fr. 53'956.10] / Fr. 81'782.75 x 100).

**4.8** Zusammenfassend ist die Verfügung vom 7. Februar 2020 (AB 164) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.