

200 20 545 IV  
KNB/SCM/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Oktober 2021**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juni 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2013 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme von erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 6. März 2014 (AB 51) bei einem Invaliditätsgrad von 37 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Juli 2017 ersuchte der Versicherte abermals um Leistungen der IV (AB 110). Nach neuerlicher Durchführung erwerblicher und medizinischer Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 153) einen Rentenanspruch erneut und führte aus, es sei keine erhebliche und lang andauernde Verschlechterung eingetreten, weshalb der Einkommensvergleich gemäss Verfügung vom 6. März 2014 (AB 51) unverändert Gültigkeit habe. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (AB 161) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Juni 2019 (VGE IV/2019/36; AB 164) die Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 153) auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurück. Massgeblich gestützt auf das hierauf eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2019 (AB 195.1-195.3) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 196, 200) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 206) bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab 1. Januar 2018 eine halbe Rente zu. Dabei erwog sie insbesondere, spätestens im Februar 2017 sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten (AB 206/5).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 13. Juli 2020 Beschwerde. Er liess beantragen, die ange-

fochtene Verfügung sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf mindestens 60 % anzusetzen.

In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 8. Juni 2020 (AB 206). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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** 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass

der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.3.2** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**2.3.3** 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 ausschlaggebenden 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.4** 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2017 (AB 110) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 6. März 2014 (AB 51) und der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 206) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und falls ja, ob diese geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.2** Der Verfügung vom 6. März 2014 (AB 51) lag insbesondere der Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Januar 2014 (AB 40) zugrunde. Darin führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Diabetes mellitus mit hoher Komplikationsrate: Status nach Mal perforans, diabetische Vaskulopathie, diabetische Retinopathie (fast sicher auch Nephropathie) und Polyneuropathie (AB 40/3). Für die bisherige Tätigkeit als ... (AB 40/3) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Aufstehen und Umhergehen bzw. wechselbelastende Tätigkeiten mit deutlich mehr Sitzen als Stehen bzw. Gehen, mit gröberen Arbeiten und ohne Feinarbeiten seien bei einer Präsenz von 100 % mit einer Leistungsfähigkeit von 85 % bis 90 % zumutbar (AB 40/4).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 206) basiert im Wesentlichen auf dem im Nachgang zu VGE IV/2019/36 (AB 164) eingeholten bidisziplinären Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ (D. \_\_\_\_\_; MEDAS) vom 16. Dezember 2019 (AB 195.1-195.3). Nach einer internistischen (AB 195.2) und einer ophthalmologischen (AB 195.3) Untersuchung stellten die Fachärzte im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 195.1/7-8 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Diabetes mellitus Typ II
- Polyarthrose
- Rechtes Auge: nicht-proliferative diabetische Retinopathie, diabetisches Makulaödem, St. nach intravitrealer VEGF-Therapie, zuletzt 10/2019

- Linkes Auge: hypotones, amaurotisches Auge
- Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
- Arterielle Hypertonie
  - Adipositas Grad I
  - Übermässiger Alkoholgebrauch anamnestisch bis vor zwei Monaten, aktuell nicht nachweisbar
  - Cataracta nuclearis incipiens rechts
  - Hyperopie, Presbyopie rechts
  - Status nach Nikotinabusus, über 20 py
  - Status nach metacarpophalangealer Schafffraktur IV rechts 11/2016
  - Status nach lateraler mehrfragmentärer Patellalängsfraktur links 02/2019
  - Prurigo

In der bisherigen Tätigkeit als ... könne der Beschwerdeführer nicht mehr eingesetzt werden (AB 195.1/10 Ziff. 4.7). In einer optimal angepassten körperlich leichten Tätigkeit (im Sitzen, ohne feinmechanische Arbeiten respektive Arbeiten, bei denen das Stereosehen oder ein guter Nahvisus wichtig seien, ohne hohe visuelle Anforderungen, ohne Tätigkeiten, die ein gutes räumliches Sehen erforderten, ohne Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie auf Leitern oder Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne rezidivierende Drehbewegungen des Rumpfes, ohne repetitives Bücken und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, ohne repetitives Fassen mit den Händen von Gewichten über 5 kg, mit der Möglichkeit, sich regelmässig zu erheben und sich zu bewegen [AB 195.1/8-11 Ziff. 4.3 und 4.9]) bestehe seit der Ausheilung der Patellafraktur ca. Mitte April 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit einer zusätzlichen Leistungsverminderung von 30 % (AB 195.1/10 Ziff. 4.8). Die funktionellen Einschränkungen seien sowohl durch die orthopädischen Probleme (Polyarthrose, insbesondere Gonarthrose rechts mit Streckdefizit, bei Belastung symptomatisches Lumbovertebralsyndrom und Arthrose der Metocarpophalangealgelenke II bis V beidseits [AB 195.1/6]) als auch durch die diabetischen Komplikationen (Status nach Grosszehenamputation bei diabetischer Polyneuropathie, diabetische Makro- und Mikroangiopathie, Hyperkeratose mit fraglicher zentraler Nekrose am linken Fuss [AB 195.2/9 Ziff. 7.1]), die Insulinbedürftigkeit und die Einäugigkeit bedingt (AB 195.1/8-10 Ziff. 4.3 und 4.9). Der Gesundheitszustand habe sich seit März 2014 wesentlich verschlechtert, indem sich seither hauptsächlich ein Unfall mit Totalverlust der Sehfähigkeit des linken Auges (Februar 2017) ereignet habe. Zudem seien die degenerativen Veränderungen an den Gelenken naturgemäss weiter fortgeschritten (AB 195.1/12 Ziff. 4.11.1 und 4.11.2). Die fortgeschrittene Polyarthrose sei

nunmehr in den Händen, lumbal und im rechten Knie bei Belastungen symptomatisch (AB 195.1/12 Ziff. 4.11.2).

**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).

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).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2019 (AB 195.1-195.3) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet sowie überzeugend dargestellt. Sie setzten sich zudem mit der Frage einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes im mass-

gebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 und 3.4 hiervor) auseinander (vgl. AB 195.1/12 Ziff. 4.11.1 und 4.11.2; SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2). Mit Blick auf die Akten überzeugt, wenn die Gutachter ausführten, der Gesundheitszustand habe sich seit März 2014 hauptsächlich aufgrund des Totalverlustes der Sehfähigkeit des linken Auges wie auch der degenerativen Gelenksveränderungen wesentlich verschlechtert (AB 195.1/12 Ziff. 4.11.1).

In ophthalmologischer Hinsicht ereignete sich – nach mehreren in den Jahren 2012 und 2013 bei beidseitigem diabetischen Makulaödem stattgehabten operativen Eingriffen an den Augen (Lucentis-Injektionen [AB 31/7-10, 31/12-14, 31/17-21, 31/35-36]) – im Februar 2017 ein Unfall mit Schlag auf das linke Auge (AB 195.3/1 Ziff. 3.2). Es folgten zwei operative Eingriffe (AB 134/12-14), jedoch stellten die Behandler der Klinik E. \_\_\_\_\_ eine seit dem 4. Februar 2017 bestehende funktionelle Einäugigkeit bzw. keine Lichtwahrnehmung mehr auf dem linken Auge fest (AB 134/6, 134/10 Ziff. 2). Dies steht mit den Feststellungen der ophthalmologischen Gutachterin in Einklang (AB 195.3/2-3 Ziff. 4.3). Weiter überzeugen bei auch bezüglich dem rechten Auge vorhandenen Einschränkungen (nicht-proliferative diabetische Retinopathie mit diabetischem Makulaödem [AB 195.3/3-4 Ziff. 6 und 7.1]; zu den Untersuchungsbefunden AB 195.3/2-3 Ziff. 4) die von der Expertin getroffenen Feststellungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit mit einem erhöhten Zeitbedarf (AB 195.3/5 Ziff. 8.1), Einschränkungen des Nahvisus sowie einer Vermeidung von Tätigkeiten mit hohen visuellen Anforderungen, von Tätigkeiten mit Gefährdungspotential (in grosser Höhe und an gefährlichen Maschinen) und Tätigkeiten, die ein gutes räumliches Sehen voraussetzen (AB 195.3/5 Ziff. 8.2).

Hinsichtlich der internistischen Beurteilung ereigneten sich seit 2012 mehrere Komplikationen im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus Typ II. Zum einen wurde nach Grosszehenamputation rechts mit anschliessender Entwicklung eines Vorfussabszesses sowie Amputation des zweiten Strahls im Jahr 2012 (vgl. AB 7.2/8-14, 7.2/17-19, 15/3-5), im März 2014 bei diabetischem Fussyndrom eine IP-Resektion durchgeführt (AB 78/7). Bei diesen Gegebenheiten sowie mit Blick auf die vom MEDAS-Gutachter festgestellten Untersuchungsbefunde (AB 195.2/7) sind die erhobenen Ein-

schränkungen bezüglich Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Gehen auf unebenem Grund (AB 195.1/8 Ziff. 4.3, vgl. auch AB 195.2/9 Ziff. 7.1) schlüssig dargetan. Weiter wurde im Rahmen der Behandlung einer im August 2016 erlittenen Mittelhandknochenfraktur als Nebendiagnose eine Arthrose der MCP-Gelenke II, III und IV festgestellt (AB 121/11-18). Überzeugend sind die diesbezüglich vom Gutachter festgestellten funktionellen Einschränkungen, wonach mit den Händen keine schweren Gegenstände mehr gefasst werden könnten (AB 195.1/9 Ziff. 4.3, 195.2/9 Ziff. 7.1) und bei Gefühlsstörungen an den Händen resp. gestörtem Tastempfinden auch einfache manuelle Tätigkeiten nur verlangsamt möglich seien (AB 195.1/10 Ziff. 4.9). Ebenso schlüssig und nachvollziehbar ist mit Blick auf die Gonarthrose rechts (vgl. zu den Befunden AB 195.2/7 [Streck- und Beugedefizit mit Endphasenschmerz]) und das bei Belastung symptomatische Lumbovertebralsyndrom (vgl. hierzu auch die 2014 festgestellte Lumboischialgie bzw. Bandscheibenprotrusion [AB 118/7-8]), dass eine stehende Tätigkeit nicht mehr möglich sei (AB 195.2/9 Ziff. 7.1) bzw. nur eine leichte Tätigkeit im Sitzen mit regelmässigem Aufstehen und Bewegen, ohne repetitive Drehbewegungen des Rumpfes, ohne wiederholtes Bücken und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen in Frage komme (AB 195.1/9-10 Ziff. 4.3 und 4.9).

**3.6** Nach dem Ausgeführten ist mit den vorstehend dargelegten gesundheitlichen Veränderungen (E. 3.5 hiervor) ein Neuanmeldungsgrund ohne Weiteres ausgewiesen, was zwischen den Parteien denn auch nicht (mehr) umstritten ist. Folglich ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Zu Recht ebenfalls nicht bestritten wird das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. Beschwerde S. 5; Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. C.3). Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig ist (AB 195.1/10 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit (AB 195.1/8-11 Ziff. 4.3 und 4.9) besteht demgegenüber seit Ausheilung der im Februar 2019 erlittenen lateralen Patellafraktur links (vgl. AB 177/12), mithin seit Mitte April 2019, eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, dies bei einer zusätzlichen Leistungsverminderung von 30 %, ausmachend eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 49 % (70 % ./ 30 %; AB 195.1/10 Ziff. 4.8). Da auch im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (vgl. E. 4.4 hiernach) ein im Wesentlichen gleicher Ge-

sundheitszustand wie im Februar 2019 (vor dem Unfall) bzw. seit Mitte April 2019 vorlag, ist auf dieses Zumutbarkeitsprofil bereits ab Januar 2018 – mit einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Mitte Februar 2019 bis Mitte April 2019 (vgl. AB 177/10-13, 195.1/20 Ziff. 4.8; E. 4.7 hier-nach) – abzustellen. Hinweise für eine abweichende Einschätzung ergeben sich weder aus den Akten noch machen die Parteien entsprechende Vorbringen.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die 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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**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). 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 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen

Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

**4.4** 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222), was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. E. 4.7 hiernach). Im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom Juli 2017 (AB 110) war das Wartejahr bereits abgelaufen (vgl. auch AB 40/4), so dass der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Januar 2018 fällt (Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.5** Der Beschwerdeführer absolvierte in seiner Heimat eine Ausbildung zum ... (1979-1982; vgl. AB 7.3, 24/2, 195.2/2). Im Jahr 2011 besuchte er gemäss eigenen Angaben in der Schweiz einen ...kurs ... (AB 24/2). In erwerblicher Hinsicht war er als ... (1996-1998; AB 25/6), als Allrounder

(1996-2000; AB 25/5), als Hilfs... bzw. ... (2000-2007; AB 25/4) und als Betriebsmitarbeiter in einer ... (2007-2011; AB 25/3) tätig. Die zuletzt bis 2011 innegehabte Anstellung (Betriebsmitarbeiter in einer ...) wurde durch die Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen und damit invaliditätsfremden Gründen aufgelöst (AB 25/3), so dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit auch im Gesundheitsfall nicht mehr ausüben würde. Unter diesen Umständen ist von statistischen Werten gemäss LSE 2018 (vgl. zur Anwendung der im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1), Tabelle TA1, Ziff. 24-25, Metallherzeugung, Herst. v. Metallherzeugnissen, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'455.--), auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei das Kompetenzniveau 2 oder 3 heranzuziehen (Beschwerde S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Berücksichtigung des Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) fällt hier von vornherein ausser Betracht. Auch das Kompetenzniveau 2 ist nicht einschlägig. Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung (vgl. hierzu Beschwerde S. 4). Ausserdem war er zwar mehrjährig in den Bereichen der ... und ... tätig, dabei aber auch als Allrounder (1996-2000; mit den Bereichen ..., ..., ..., ..., ...; AB 25/5), als Hilfs... (und ...; 2000-2007; AB 25/4) und als Betriebsmitarbeiter in einer ... (2007-2011; AB 25/3). Dabei erzielte er gemäss dem bei den Akten liegenden Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 14) zwischen 2002 und 2010 Einkommen von Fr. 60'325.-- (2002) bis höchstens Fr. 68'334.-- (2006), was monatlichen Einkünften von Fr. 5'027.-- (Fr. 60'325.-- / 12) bis maximal Fr. 5'694.50 (Fr. 68'334.-- / 12) entsprach (zuletzt 2010: Fr. 62'043.-- bzw. monatlich Fr. 5'170.25 [Fr. 62'043.-- / 12]). Bei diesen Gegebenheiten ist der Ausnahmefall, wonach der effektiv erzielte Verdienst derart hoch gewesen wäre, als dass sich die Heranziehung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen würde, nicht gegeben (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C\_842/2014, E. 2.4.3.1). Vielmehr resultiert ausgehend von LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 24-25, Metallherzeugung, Herst. v. Metallherzeugnissen, Kompetenzniveau 1, Männer, aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 24-25, Herstellung von Metallherzeugnissen, 2018)

ein im Jahr 2018 massgebliches Valideneinkommen von Fr. 67'751.10 (Fr. 5'455.-- x 12 / 40 x 41.4).

**4.6** Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist vorab die Frage der Verwertbarkeit der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu klären (vgl. Beschwerde S. 5-6). Das eng formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 195.1/8-11 Ziff. 4.3 und 4.9) spricht für das Erfordernis eines Arbeitsplatzes, bei welchem der gesundheitlich eingeschränkte Beschwerdeführer mit einem gewissen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen kann. In einem solchen Rahmen wird auf die Besonderheiten des Beschwerdeführers gerade Rücksicht genommen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch solche Arbeitsplätze (vgl. E. 4.3 hiavor), was der Beschwerdeführer denn auch selbst einräumt (Beschwerde S. 5). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil sicherlich nicht derart eingeschränkt, dass es auf dem ersten Arbeitsmarkt gar nicht umgesetzt werden könnte.

Da der Beschwerdeführer die noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte zu bestimmen. Ausgehend von der LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'417.--), ergibt sich wiederum angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) sowie unter Berücksichtigung einer verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 49 % (70 % ./. 30 %; E. 3.6 hiavor) ein Betrag von Fr. 33'205.65 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.49). Mit der ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 % sowie der zusätzlichen Leistungsminderung von 30 %, mithin einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von gesamthaft 49 %, wurde den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen. Da diese indessen umfangreich sind, ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Tabellenlohnabzug von 10 % (AB 206/5) gerechtfertigt bzw. gibt zu keinem Eingriff in das der Verwaltung zustehende Ermessen Anlass. Sonstige Gründe für einen (höheren) Tabellenlohnabzug liegen nicht vor (vgl. Beschwerde S. 5-6). Weil die beiden Vergleichseinkommen anhand statistischer Daten erhoben werden, fällt insbesondere ein Abzug wegen allfälliger invaliditätsfremder Gründe (Alter,

Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ausser Betracht, wäre doch ein solcher bei beiden Einkommen zu berücksichtigen und damit von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5; vgl. E. 4.3 hiervor). Damit ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 29'885.10 (Fr. 33'205.65 x 0.9).

**4.7** Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (E. 4.5 und 4.6 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 % ( $\{ \{ \text{Fr. } 67'751.10 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 29'885.10 \} \times 100 / \text{Fr. } 67'587.45 \}$ ); vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Demnach besteht ab Januar 2018 Anspruch auf eine halbe Rente (E. 2.2 und 4.4 hiervor).

Die im Zusammenhang mit der Mitte Februar 2019 erlittenen Patellalängsfraktur (vgl. AB 177/10-13) stehende vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit ist mit Blick auf den Rentenanspruch unbeachtlich, dauerte diese doch gemäss gutachterlicher Einschätzung lediglich bis Mitte April 2019 (vgl. AB 195.1/20 Ziff. 4.8) und damit weniger als drei Monate (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 206) nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kosten-

pflichtig. 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.

**6.2** Es 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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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