

200 21 376 IV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. April 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ meldete sich im Januar 1998 unter Hinweis auf seit einem Autounfall vom 14. Oktober 1995 bestehende Schulter- und Rückenbeschwerden erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung und Umschulung an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 118 ff.). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. Mai 1998 ab (AB 1.1 S. 45 ff.). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 12. Januar 1999, IV 53065, ab (AB 1.1 S. 2 ff.).

Am 21. Oktober 2004 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Rentenbezug an (AB 2). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2006 (AB 29) wies die IVB das Leistungsbegehren gestützt auf die Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Neurologie, vom 17. (richtig wohl: 27.) und 29. Juni 2006 (AB 21 f.) bei einem Invaliditätsgrad von 22 % ab, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 1. September 2007, IV 67418 (AB 36), schützte.

Ein weiteres Leistungsgesuch vom 25. Juni 2009 (AB 45) beschied die IVB unter Hinweis auf eine im Vergleich zu 2006 unveränderte medizinische Situation mit Verfügung vom 29. Juni 2011 (AB 73) abschlägig. Auf ein erneutes Leistungsgesuch vom 19. Oktober 2011 (AB 76) trat die IVB mit Verfügung vom 17. Januar 2012 (AB 79) mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Sachverhaltsänderung seit der letzten Verfügung nicht ein.

Am 1. September 2016 folgte die nächste Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 90). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der E._____ (MEDAS E._____), vom 5. Oktober 2018 (AB 149.1 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Januar 2019 (AB 158) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 33 %. Das Verwaltungsgerichts des Kantons Bern hiess die dagegen erhobene Beschwerde (AB 161) mit Urteil vom 17. September 2019, IV/2019/105, gut (AB 169). Es hob die angefochtene

Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurück.

Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 180 f.) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung bei der F._____ (MEDAS F._____); Gutachten vom 14. Januar 2021 [AB 202.1 ff.]) und stellte gestützt darauf mit Vorbescheid vom 10. Februar 2021 (AB 205) die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 36 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 207, 209) verfügte die IVB am 20. April 2021 (AB 210) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 21. Mai 2021 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 20. April 2021 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese über den Rentenanspruch neu verfüge.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2021 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 20. April 2021 (AB 210). 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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 Gemäss aArt. 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 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6

2.6.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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).

2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

2.6.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.6.4 Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.6.5 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 1. September 2016 (AB 90) 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. Wie das Verwaltungsgericht in VGE IV/2021/376, E. 4, festgehalten hat, kann dabei offen bleiben, ob der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Juni 2011 (AB 73) oder derjenige im Zeitpunkt der mit VGE IV 67418 (AB 36) bestätigten Verfügung vom 30. Oktober 2006 (AB 29) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2021 (AB 210) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.6.3 hiavor). Die medizinischen Verhältnisse waren im Jahr 2011 mit

jenen im Jahr 2006 vergleichbar. Es lag ein gesundheitlicher Zustand vor, der demjenigen entsprach, wie er zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ (AB 21 f.) bestanden hatte (vgl. AB 73 und E. 3.1 hiernach).

3.1 Aus den Gutachten der Dres. med. C. _____ vom 17. (richtig wohl: 27.) Juni 2006 (AB 22) und D. _____ vom 29. Juni 2006 (AB 21) ergibt sich was folgt:

Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seiner Expertise einen Status nach Heroinabusus, gegenwärtig abstinente unter Teilnahme am Methadonprogramm (ICD-10 F11.22), sowie narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; AB 22 S. 13). Eine eigentliche Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ mit gestörter Selbstwertproblematik und kompensatorischem Vermeidverhalten könne zum heutigen Zeitpunkt nicht diagnostiziert werden, die Kriterien gemäss ICD-10 seien dafür nicht erfüllt (AB 22 S. 13 f.). Die psychosoziale Belastungssituation des Exploranden sei sicherlich recht gross, leide doch die Ehefrau an einer Multiplen Sklerose und sei berentet. Auch die längere Arbeitslosigkeit belaste ihn wahrscheinlich (AB 22 S. 14). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe keine psychiatrische Erkrankung, welche eine Leistungseinschränkung begründen würde. Die psychosoziale Situation sei neben der Belastung an und für sich auch recht stabil. Der Beschwerdeführer könne durchaus eine leichte, seinen körperlichen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit übernehmen (AB 22 S. 14).

Dr. med. D. _____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp, einen Zustand nach einem Verkehrsunfall von 1995 mit unter anderem einer subkapitalen Humerusfraktur links sowie möglicherweise einer Lendenwirbelsäulenfraktur und eine beginnende Arthrose im Schultergürtelgelenk. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach einer Polytoxikomanie, zurzeit Methadon-Substitution mit 65 mg, und eine Hepatitis C (AB 21 S. 7 Ziff. 4). Es stehe eine Migräne mit entsprechenden typischen Anfällen im Vordergrund, wobei es zusätzlich vermutlich auch zu Spannungskopfschmerzen komme. Während die Diagnose einer Migräne mit entsprechenden Attacken gesichert sei, sei die Anfallshäufigkeit und Intensität, wie

sie vom Beschwerdeführer angegeben werde, nicht nachvollziehbar. In einem Schreiben aus dem Jahre 2005 habe der behandelnde Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, die Anfallsfrequenz auf ca. 10 Attacken pro Monat geschätzt, während anamnestisch vom Beschwerdeführer bis zu 5 Anfälle pro Woche geschildert worden seien, welche dann stundenlang anhielten. Es ergäben sich bei der Schilderung weitere Diskrepanzen. Bei, wie vom Beschwerdeführer angegebenen, sehr häufigen und heftigen Beeinträchtigungen durch die Migräneanfälle und Kopfschmerzen wäre die Indikation zu einer stationären Behandlung gegeben. Im Rahmen eines derartigen Spitalaufenthaltes könnte auch ein Methadon-Entzug durchgeführt werden, gleichzeitig sei auch die vom Beschwerdeführer exzessiv verwendete Maxalt-Therapie abzusetzen und erst nach diesem Schritt wieder eine erneute Therapie aufzubauen. Inwiefern der Beschwerdeführer zu diesem Vorgehen bereit sei, sei während der Untersuchung unklar geblieben. Der behandelnde Neurologe Dr. med. G._____, habe anlässlich eines Telefonats am 27. Juni 2006 angegeben, er werde dem Beschwerdeführer dieses Procedere vorschlagen. Auch Dr. med. G._____, sei sich im Hinblick auf Häufigkeit und Intensität der Attacken im Unklaren. Bei regelmässigen Migräneanfällen sei eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit plausibel. Diese sei aber nicht in dem Ausmass anzunehmen, wie vom Beschwerdeführer postuliert. Die Arbeitsfähigkeit sei maximal um 25 % eingeschränkt. Wegen der beginnenden Schultergelenksarthrose links sowie der belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel- sowie der Halswirbelsäule bestehe eine Einschränkung im Hinblick auf die Körperachse und auf schultergürtelbelastende Tätigkeiten sowie auf Überkopfarbeiten. Entsprechend sei die Tätigkeit als ... eher ungeeignet, eine Tätigkeit als ... oder als ..., wie sie bereits ausgeübt worden sei, sei aber durchaus geeignet und zumutbar (AB 21 S. 7 f.).

Interdisziplinär beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer als zu 75 % arbeitsfähig (AB 21 S. 8).

Zu den im Rahmen der Neuanmeldung vom 25. Juni 2009 (AB 45) eingeholten Arztberichten nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 18. Mai 2011 Stellung und führte aus, nach vorübergehender gesundheitlicher Ver-

schlechterung liege aktuell ein gesundheitlicher Zustand vor, der in etwa demjenigen entspreche, der zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ (AB 21 f.) bestanden habe (AB 68 S.3).

3.2 Der hier angefochtenen Verfügung vom 20. April 2021 (AB 210) lagen insbesondere die folgenden medizinischen Berichte zu Grunde:

3.2.1 Vom 28. Januar bis 6. Februar 2016 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Abklärung und Behandlung im Spital I. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 1. März 2016 (AB 119) wurden als Diagnosen unter anderem eine Sepsis bei Erysipel prätibial links, ein Status nach septischer Thrombose und Lungenembolie (2012), der Verdacht auf eine Leberzirrhose bei Hepatitis C, Genotyp 3, eine komplizierte Migräne, ein Status nach IVDU (Intravenous Drug User), aktuell unter Methadonsubstitution, sowie eine hypochrome mikrozytäre Anämie genannt (AB 119 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer habe sich wegen einer seit zwei Tagen dauernden Migräne-Attacke, einer zunehmenden Rötung/Schwellung bzw. Schmerzen des linken Unterschenkels sowie eines seit zwei Tagen dauernden Fiebers mit Schüttelfrost in die Notfallstation begeben. Es sei eine antibiotische Therapie eingeleitet worden (AB 119 S. 2).

3.2.2 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 23. März 2016 (AB 122 S. 4 f.) wurden als Diagnosen ein chronisches Ulkus im Unterschenkel links prätibial, ein postthrombotisches Syndrom des linken Beines bei Status nach einer septischen Thrombophlebitis der Vena femoralis/iliaca links bzw. der Vena cava inferior sowie der Verdacht auf eine Leberzirrhose bei Hepatitis C aufgeführt. Die Zuweisung des Beschwerdeführers sei aufgrund eines chronischen Ulkus prätibial links erfolgt, welches mehrmalig zu Erysipelen und zuletzt im Februar dieses Jahres zu einem Erysipel mit einer Sepsis geführt habe. Zwischenzeitlich sei es zu einer fast vollständigen Abheilung des Ulkus gekommen. Dessen Ursache lasse sich gut durch das postthrombotische Syndrom erklären. Der Beschwerdeführer sei auf die Wichtigkeit von Kompressionsstrümpfen hingewiesen worden (AB 122 S. 4).

3.2.3 Der behandelnde Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2017 (AB 109) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem Schulterschmerzen links, ein low back pain Syndrom, eine orale Antikoagulation mit Marcoumar, eine Methadonsubstitution, eine Hepatitis C sowie eine Migräne (AB 109 S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer habe sich im Jahr 2006 aufgrund der chronischen Schulterbeschwerden, der Migräne und des low back pain Syndroms zu ihm in die Behandlung begeben. Im Frühjahr 2008 sei er wegen einer septischen iliaco-femoropoplitealen Thrombose stationär behandelt worden, es sei eine Thrombektomie durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf sei es zu einem Platzbauch und im Jahr 2010 infolge eines Treppensturzes zu einer konsekutiven HWS- und BWS-Distorsion gekommen (AB 109 S. 2 Ziff. 1.4). Seit dem 1. November 2016 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen selbständigen Tätigkeit als ... im ... (AB 109 S. 5 Ziff. 1.6). Tätigkeiten mit Nässe- und Kälteeinwirkung und unter Zugluft, auf Gerüsten oder Leitern, mit Überkopfarbeiten, auf unebenem Gelände sowie mit Torsionsbewegungen sollten vermieden werden (AB 109 S. 5 Ziff. 1.7).

3.2.4 Dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS F._____ vom 14. Januar 2021 (AB 202.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 8 f. Ziff. 4.2):

- Chronische Hepatitis-C-Infektion (Polytoxikomanie, unter laufender Methadonsubstitution)
- Chronische Veneninsuffizienz der Beine, ED 2003
- Status nach Beinvenenthrombose links 2007 und iliocofemoropoplitealer Thrombose 2012
- Status nach Lungenembolie 2012
- Postthrombotisches Syndrom links (Status nach tiefer Beckenvenenthrombose der V. iliaca links bis in die V fem. com. und Status nach Lungenembolien am 17.03.2007, Status nach Thrombektomie und Retrombosierung März 2007, aktuell chronischer, kollateralisierter Verschluss der V. iliaca links, Risikofaktor: Anamnestisch bekannte Thrombophilie, orale Antikoagulation mit Marcoumar seit 18.01.2016)
- Status nach Sepsis bei Erysipel prätibial links 02/2016
- Bildmorphologisch multisegmentale degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Spondylolisthesis Meyerding Grad I, ohne korrelierenden klinischen Befund
- Kompressionsfrakturen BWK12, LWK1 und 2 bei Verkehrsunfall 14.10.1995
- Omarthrose links bei Status nach Humerusfraktur links 14.10.1995

- Postthrombotisches Syndrom bei Zustand nach septischer Thrombose Vena cava und Vena iliaca femoralis 2007
- Status nach abgeheiltem Ulcus prätibiales und wiederholten Phlebitiden linkes Bein
- Status nach Netzplastik bei Bauchnarbenhernie 2008

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. Migräne ohne leitliniengerechte Dokumentation und ohne leitliniengerechte Medikation (analgetische Polypragmasie ohne Effizienzprüfung) sowie Heroinabhängigkeit, stabile Situation mit Methadon (ICD-10 F11.2), aufgeführt (S. 8 Ziff. 4.2).

In der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, für eine Persönlichkeitsstörung ergebe sich biographisch und anhand der Exploration sowie der Verhaltensbeobachtung kein Anhalt. Die Indikatorenprüfung ergebe eine erhaltene soziale Aktivität, Selbstständigkeit und Selbstversorgungsfähigkeit. Der Versicherte sei im Alltag selbstständig, besorge seinen Haushalt mit und sei sozial integriert. Eine Belastbarkeit in angepassten Tätigkeiten sei mithin gegeben. Belastungsfaktoren im familiären oder weiteren sozialen Umfeld mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Für die berichtete hohe Schmerzintensität ergebe sich kein ausreichendes klinisches Befundkorrelat. Aufgrund der chronischen Hepatitis-C-Infektion empfehle sich der Verzicht auf infektionsgefährdende Arbeitstätigkeiten, aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos unter Marcoumar-Therapie auf Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr sowie aufgrund chronisch-venöser Insuffizienz auf Hitzebelastungen. Körperlich überwiegend schwere Arbeiten erschienen auch wegen des Bauchdeckendefekts und der degenerativen spinalen Veränderungen sowie des postthrombotischen Syndroms nicht geeignet. Die derzeit stabil substituierte Sucht mache Arbeiten mit Zugriff auf Suchtmittel ungeeignet. Die erlernte Tätigkeit als ... mit überwiegend schweren körperlichen Verrichtungen sowie Tätigkeiten mit repetitiven Überkopfarbeiten seien aufgrund der multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der degenerativen Veränderungen beider Schultergelenke dauerhaft ungeeignet. Insgesamt erschienen die erlernte sowie die letzte Tätigkeit nicht mehr geeignet. In einer angepassten (körperlich leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit ergebe sich eine auf 80 % reduzierte

Arbeitsfähigkeit (aufgrund des postthrombotischen Syndroms); dies gelte seit Januar 2015 (S. 11 f.).

3.3 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).

3.4 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung

letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.5 Die angefochtene Verfügung vom 20. April 2021 (AB 210) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS F. _____ vom 14. Januar 2021 (AB 202.1 ff.). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema (Restarbeitsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil, Revisionsgrund) nachvollziehbar begründet.

Gestützt auf das MEDAS F. _____-Gutachten ist evident, dass im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3 hiavor) eine erhebliche Änderung des Sachverhalts dergestalt eingetreten ist, als der Beschwerdeführer seit anfangs 2015 unter einem postthrombotischen Syndrom leidet (vgl. AB 84.2 S. 11; AB 202.3 S. 16 Ziff. 8.1), welches seit Januar 2016 mittels Marcoumar-Therapie behandelt wird (AB 202.3 S. 14) und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in qualitativer (Tätigkeiten ohne Verletzungsrisiko) wie auch in quantitativer Hinsicht (Pensum von 80 %) zur Folge hat (AB 202.3 S. 17 Ziff. 8.2). Mithin ist das MEDAS F. _____-Gutachten auch im neuanmeldungsrechtlichen Kontext voll beweiskräftig (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist damit frei zu prüfen (vgl. E. 2.6.5 hiavor).

In medizinischer Hinsicht ist dabei auf das MEDAS F. _____-Gutachten vom 14. Januar 2021 (AB 202.1 ff.) abzustellen. Was der Beschwerdeführer gegen dessen Beweiswert vorbringt, verfängt nicht.

3.5.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst die fehlenden Unterschriften der am Gutachten beteiligten Experten, sowohl in den einzelnen Konsilien

als auch im Hauptgutachten. Es könne nicht sichergestellt werden, dass sämtliche Experten sich mit den anderen Fachbereichen auseinandergesetzt hätten. Dieser Mangel führe dazu, dass das Gutachten nicht als Beweismittel verwendet werden dürfe (Beschwerde, S. 6 Rz. 17, S. 7 Ziff. 1.2, S. 9 Ziff. 3.1).

Es trifft zu, dass die Expertise de MEDAS F. _____ von den Gutachtern nicht eigenhändig unterzeichnet worden ist. Indessen enthält sie einerseits im Anschluss an die Konsensbeurteilung den folgenden Vermerk: "Dieses Gutachten wurde im Nachgang zu einer formell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung von den einzelnen Gutachterinnen und Gutachtern nicht mehr handschriftlich, sondern mit einer elektronischen Signatur unterzeichnet. Das Gutachten weist somit keine handschriftlichen Unterschriften mehr auf. Die elektronische Unterschrift wird als Bestandteil der integrierten Lösung 'secure2go' der Firma Compass IT AG erzeugt. Damit identifiziert jede elektronische Unterschrift ausschliesslich seinen Unterzeichner und kann ihm zugeordnet werden [...]" (AB 202.1 S. 14). Andererseits findet sich am Ende des Gutachtens der Hinweis, dass das Dokument eine oder mehrere fortgeschrittene elektronische Unterschriften enthalte, welche durch secure2go erzeugt worden seien. Es werde daher nicht von Hand unterschrieben (AB 202.7 S. 33). Die Beschwerdegegnerin verweist diesbezüglich zu Recht auf das Urteil vom 18. Oktober 2018, 9C_424/2018, E. 3.3 (Beschwerdeantwort, S. 2 Rz. 4), worin das Bundesgericht die elektronische Übermittlung und Signatur (im konkret zu beurteilenden Fall ebenfalls mit der Lösung "secure2go") eines polydisziplinären Gutachtens als bundesrechtskonform beurteilt hat. Damit zielt die Rüge des Beschwerdeführers ins Leere.

3.5.2 In materieller Hinsicht kritisiert der Beschwerdeführer das Gutachten einzig in Bezug auf die gutachterliche Einschätzung, dass die Kopfschmerzproblematik (Migräne) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Er verweist auf das MEDAS E. _____-Gutachten vom 5. Oktober 2018 (AB 149.1 ff., insb. AB 149.5), worin diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. Die MEDAS F. _____-Gutachter hätten sich damit nicht auseinandergesetzt. Folglich seien weite-

re Abklärungen zur Untersuchung des Ausmasses der Migräne vorzunehmen (Beschwerde, S. 9 Ziff. 3.2).

Anders als vom Beschwerdeführer behauptet, hat sich der Gutachter mit der im MEDAS E. _____-Gutachten enthaltenen Einschätzung bezüglich der Migräne mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. AB 149.5 S. 10 ff.) explizit auseinandergesetzt und ausführlich begründet, weshalb diese nicht plausibel ist. Er hat festgehalten, der Versicherte befinde sich laut Dr. med. G. _____ seit 2007 nicht mehr wegen Migräne in Behandlung (vgl. AB 116 S. 3). Unter Zugrundelegung der schmerztherapeutischen Befundberichte werde die Diagnose einer Migräne zwar immer wieder gestellt, eine Behandlung erfolge aber ganz offensichtlich nicht, sondern aus anderen Gründen. Somit sei festzustellen, dass seit mehr als zehn Jahren keine leitliniengerechte Therapie der angegebenen Migräne (mehr) erfolge. Als Migräneprophylaxe lasse sich retrospektiv nur ein Beta-blocker erfragen, bei dem, soweit dies nachvollzogen werden könne, die Dosis auch nicht ausgeschöpft worden sei. Eine Therapie mit Topiramate sei ebenso wenig dokumentiert wie eine Therapie mit Botulinumtoxin. Auch die Attackenbehandlung sei nicht ausgeschöpft worden, der Medikamentenübergebrauch sei seit Jahren unbehandelt und auch ein Kopfschmerzkalender werde nicht geführt. Somit sei keine leitliniengerechte und mithin keine ausgeschöpfte Therapie gegeben. Bei nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten lasse sich eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Hinzu komme die sich aus dem Laborbefund ergebende Inkonsistenz (fehlende wirksame Spiegel von zwei Analgetika), was die Ausprägung der reklamierten Cephalgien weiter in Zweifel ziehe. Das Vorgutachten lasse keine Plausibilitätskontrollen anhand von Spiegelbestimmungen erkennen und habe den nicht leitliniengerechten Behandlungsstatus nicht thematisiert (AB 202.5 S. 46 f.). Diese Einschätzung ist schlüssig begründet und überzeugt. Darüber hinaus ist festzustellen, dass bereits das Verwaltungsgericht in VGE IV/2019/105 (AB 169) festgehalten hat, gestützt auf das neurologische MEDAS E. _____-Fachgutachten (AB 149.5) könne der geltend gemachte Kopfschmerz nicht plausibilisiert bzw. dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt werden (E. 4.4.1 am Ende). Es ist demnach keineswegs so, dass mit dem MEDAS E. _____-Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

aufgrund der Migräne erstellt gewesen und es in der Folge nur noch darum gegangen ist, das Ausmass der Einschränkung abzuklären (vgl. Beschwerde, S. S. 9 Ziff. 3.2).

3.5.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt. Von zusätzlichen medizinischen Sachverhaltserhebungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann. Auszugehen ist damit von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit.

4.

4.1 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). Mit Blick auf die am 1. September 2016 erfolgte Neuanmeldung zum Leistungsbezug (AB 90) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. März 2017. Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben der (damaligen) K._____ AG ermittelt (AB 210 S. 2), bei welcher der Beschwerdeführer bis zum 30. Juni 2003 als ... tätig gewesen war (AB 16 S. 1). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass er als Gesunder nicht weiterhin dort arbeiten würde (vgl. VGE IV/2019/105, E. 5, IV 67418, E. 3.6.1). Gemäss Auskunft der früheren Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'800.-- erzielt (AB 25). Indexiert auf das Jahr 2017 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 66'820.-- (Fr. 59'800.-- / 101.1 * 108.0 [Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, 2006-2010, Total, Indices 2006 bzw. 2010] / 100.0 * 104.6 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2020, Total, Indices 2010 bzw. 2017]).

Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung unter dem Titel "Stellungnahme zur Anhörung" – wie auch in der Beschwerdeantwort (Rz. 6) – ausgeführt hat, es sei nicht auf die Lohnangabe der K._____ AG abzustellen, da es diese Gesellschaft "gemäss Handelsregister nicht mehr" gebe (AB 210 S. 2), stellt dies einerseits einen Widerspruch zum effektiv durchgeführten Einkommensvergleich dar. Andererseits verkennt die Beschwerdegegnerin dabei, dass die Gesellschaft per 19. Juli 2018 (einzig) eine Umfirmierung (von K._____ AG zu L._____ AG) durchgeführt hat (SHAB Tagesregister-Nr. ... vom TT.MM.2018) und weiterhin existiert.

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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

4.3.1 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer in der Lage, seine verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu verwerten (vgl. E. 3.5.3 hiervor). Da er keine entsprechende Erwerbstätigkeit ausübt, ist das Invalideneinkommen anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2016, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 20 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'655.-- (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2016] / 100.6 x 101.0 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2016 bzw. 2017] x 0.8).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % vor; dies mit der Begründung, durch die gesundheitlichen Einschränkungen seien die möglichen Tätigkeitsbereiche reduziert (AB 210 S. 1). Dies erscheint nicht nur "mehr als grosszügig" (Beschwerdeantwort, S. 2 Rz. 7), sondern als bundesrechtswidrig, wird doch dem eingeschränkten Tätigkeitsfeld mit Abstellen auf den LSE-Totalwert bereits

hinreichend Rechnung getragen. Zu diskutieren wäre allenfalls ein Abzug unter dem Titel "Beschäftigungsgrad", ist doch dem angiolologischen Teilgutachten eine maximale tägliche Präsenz von 7.2 Stunden, entsprechend einem Pensum von 80 %, zu entnehmen (AB 202.3 S. 17). Wie es sich damit verhält, kann vorliegend letztlich offen bleiben, da selbst unter Berücksichtigung des zu hohen Abzugs von 20 % kein zu einer Rente berechtigender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 66'820.-- (vgl. E. 4.1 hiervor) und Fr. 53'655.-- (vgl. E. 4.3.2 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 18 % ($[(\text{Fr. } 66'820.-- \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 53'655.--)] / \text{Fr. } 66'820.-- \times 100$). Selbst unter Berücksichtigung eines – wie erwähnt zu hohen – leidensbedingten Abzugs von 20 % vom Invalideneinkommen ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet maximal 36 % ($[(\text{Fr. } 66'820.-- \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 53'655.-- \times 0.8)] / \text{Fr. } 66'820.-- \times 100$). So oder anders ist damit ein Rentenanspruch zu verneinen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. April 2021 (AB 210) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 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:

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.