

200 21 803 IV  
KNB/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Februar 2022**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), bis August 2012 als ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG erwerbstätig, meldete sich im März 2012 unter Hinweis auf beidseitige Kniegelenksschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2; 5.3 S. 7 f.; 17 S. 3 f.; 21 S. 1). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte behandelnder Ärzte sowie eine Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), bei (act. II 22). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 15. Januar 2013 (act. II 31) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 34% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Ferner gewährte sie dem Versicherten Arbeitsvermittlung, welche nach erfolgter befristeter Anstellung des Versicherten bei der E.\_\_\_\_\_ AG mit Mitteilung vom 7. März 2013 (act. II 34) erfolgreich abgeschlossen wurde.

#### **A.b.**

Im April 2020 meldete sich der zuletzt im Rahmen sozialer Arbeitsvermittlung im Auftrag des F.\_\_\_\_\_ als "... " temporär erwerbstätige und vom Sozialdienst unterstützte Versicherte unter Hinweis auf Knie- und Rückenbeschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 35; 46 S. 2; 47 S. 1-4; 49). Nach sachverhaltlichen Abklärungen verneinte die IVB einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und schritt zur Rentenprüfung (act. II 67), in deren Rahmen sie weitere Berichte behandelnder Ärzte einholte und bei der G.\_\_\_\_\_ (MEDAS) eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Begutachtung veranlasste (act. II 91). Die entsprechende Expertise – beinhaltend ein psychiatrisches Teilgutachten vom 7. August 2021 von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psycho-

therapie (act. II 97.1), ein orthopädisches Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. August 2021 (act. II 98.2) sowie eine bidisziplinäre Gesamtbeurteilung (J.\_\_\_\_\_, [MEDAS]) vom 24. August 2021 (act. II 98.1) – wurde im August 2021 erstattet. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 99; 104) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 (act. II 107) einen Rentenanspruch mit der Begründung, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung vom 15. Januar 2013 nicht revisionsrelevant verändert.

**B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. November 2021 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 26. Oktober 2021 sei aufzuheben und die Akten seien zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
2. Es sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung anzuordnen.
3. Nach Vorliegen des polydisziplinären Gutachtens sei im Bedarfsfall die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu evaluieren.
4. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf mindestens 40% festzulegen und es seien beim Beschwerdeführer Massnahmen beruflicher Art anzuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

## **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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Oktober 2021 (act. II 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der (medizinische) Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist. Soweit der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen beantragt, ist auf die Beschwerde mangels eines entsprechenden Anfechtungsobjekts nicht einzutreten.

**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).

**2.3** 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 wiederherstellen, 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).

## **2.4**

**2.4.1** 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen und hier massgeblichen Fassung). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuansmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invali-

dität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.4.5** 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).

**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).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom April 2020 (act. II 35) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 15. Januar 2013 (act. II 31) – mit welcher ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 34% verneint worden ist – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2021 (act. II 107; vgl. E. 2.4.4 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2013 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Im Austrittsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2012 (act. II 5.3 S. 7 f.) wurde eine mediale Gonarthrose links mit/bei Status nach Kniearthroskopie, medialer Teilmeniskektomie und Mikrofrakturierung der mediodorsalen Gelenkfläche des Femur am 5. Oktober 2011 bei medialer Meniskushinterhornläsion und Knorpelulkus Knie links diagnostiziert. Am 30. Januar 2012 sei eine unikondyläre Schlittenprothesenimplantation links erfolgt (S. 7).

Mit Austrittsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2012 (act. II 21 S. 1 f.) wurde eine mediale Gonarthrose rechts, ein Status nach med. Schlittenprothese links am 30. Januar 2012 sowie ein Status nach Lumbago mit Infiltration 2006, aktuell beschwerdefrei, diagnostiziert. Am 7. Mai 2012 sei

eine unikondyläre Schlittenprothesenimplantation medial rechts erfolgt (S. 1).

**3.2.2** Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 27. August 2012 (act. II 22) fest, bei beidseitiger Schlittenprothese bestehe eine namhaft verminderte Belastbarkeit der Kniegelenke. Deshalb sollte die berufliche Tätigkeit nur die Knie wenig belastende bzw. überwiegend im Sitzen ausübende Tätigkeiten umfassen. Kein häufiges Treppengehen, kein Knien/Kauern, keine bodennahen Arbeiten, kein Arbeiten auf exponierten Stellen (Leitern, Gerüste etc.), kein Heben von schweren Lasten. Eine solcherart angepasste Tätigkeit könne uneingeschränkt ausgeübt werden.

**3.3** Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2021 (act. II 107) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (Psychiatrisches Ambulatorium) vom 31. Januar 2020 (act. II 48 S. 12-14) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) diagnostiziert (S. 14). Es liege wegen einer Rückenproblematik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 13), welche aktuell weiterbestehe (S. 14).

**3.3.2** Mit Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (Schmerzlinik) vom 5. März 2020 (act. II 48 S. 10 f.) wurden ein dringender Verdacht auf eine ISG-Blockade rechts, eine Bursitis olecrani links, eine Adipositas permagna sowie eine Gonarthrose beidseits diagnostiziert. Von der Psychotherapie profitiere der Beschwerdeführer sehr und eine gewisse Besserung des Rückenschmerzes sei bereits eingetreten (S. 10). Da die Schmerzlinderung noch nicht ausreichend und die Situation noch nicht stabil genug sei, bleibe die Arbeitsunfähigkeit vorerst bei 100% (S. 11).

**3.3.3** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 11. Mai 2020 (act. II 48 S. 1-9) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein ISG-Syndrom und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas fest (S. 5). Als Funkti-

onseinschränkungen beständen Rücken- und Knieschmerzen sowie pseudoradikuläre Ausstrahlungen (S. 6).

**3.3.4** Am 27. Mai 2020 erfolgte eine perkutane funktionelle Neurotomie der Rami medialis im Bereich L4, L5 und S1 rechts (act. II 53 S. 8). Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (Schmerzlinik) vom 12. Juni 2020 (act. II 54) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte von einer 60-70%igen Schmerzreduktion seit der Infiltration (S. 1). Das gute Ansprechen der Rückenschmerzen auf eine Denervation der Facettengelenke L4, L5 und S1 lege eine Teilgenese durch entsprechende Reizungen in diesem Bereich nahe. Klinisch zeige sich heute ein weniger hinkender Gang als vor der Infiltration Ende Mai. Trotzdem sei ein wahrscheinlich kniebedingtes Schonhinken deutlich sichtbar. Es sei also von einer gemeinsamen Genese der Beschwerden auch durch die kniebedingte Schonhaltung auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 80% (S. 2).

Mit weiterem Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (Schmerzlinik) vom 4. November 2020 (act. II 74) wurde festgehalten, die psychosoziale Belastungssituation durch die Konflikte mit dem 17-jährigen Sohn sei zuletzt wieder eskaliert (S. 1). Diesbezüglich bestehe eine intensive psychologische Betreuung. Die Verbesserung der Beschwerden unter Vermeidung kontraproduktiver Belastungen zeige deutlich den Zusammenhang mit den Überforderungen durch die Anforderungen bei der zuletzt ausgeübten Arbeit. Dies begründe die fortgesetzte Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit von 80% (S. 2).

**3.3.5** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (Psychiatrisches Ambulatorium) vom 27. Januar 2021 (act. II 80) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie emotional-instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) festgehalten (S. 1). Aktuell bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik. Bezüglich der aktuellen Arbeitsunfähigkeit werde "auf die Kollegen der Somatik" verwiesen. Durch die emotional instabilen Persönlichkeitszüge und die rezidivierend depressive Störung könnte es im weiteren Verlauf zu möglichen Phasen einer Arbeitsunfähigkeit kommen (S. 2).

**3.3.6** Im bidisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (MEDAS J. \_\_\_\_\_) vom 24. August 2021 (act. II 98.1 S. 3 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 9 f.):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei regelrecht einliegender medialer Schlittenprothese ohne Lockerungs-/ Lysezeichen (ICD-10 M17.0 und ICD-10 T84.05) mit/ bei:
  - einem kombinierten aktiven wie passiven Streck- und Beugedefizit von jeweils 10°
  - Status nach am 7. Mai 2012 erfolgter Implantation einer medialen Schlittenprothese
- Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks bei regelrecht einliegender medialer Schlittenprothese ohne Lockerungs-/ Lysezeichen (ICD-10 M17.0 und ICD-10 T84.05) mit / bei:
  - einem kombinierten aktiven wie passiven Streck- und Beugedefizit von jeweils 10°
  - Status nach am 5. Oktober 2011 erfolgter Spiegelung des linken Kniegelenks mit medialer Teilmenishektomie und Mikrofrakturierung der mediodorsalen Gelenkfläche des Femur
  - Status nach am 30. Januar 2012 erfolgter Implantation einer medialen Schlittenprothese
- Belastungsabhängig vermehrtes lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Neurokompression (ICD-10 M54.1 und ICD-10 M99.8) mit/bei:
  - muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz ISG-Blockade rechts
  - Status nach am 27. Mai 2020 erfolgter perkutaner funktioneller Neurotomie der Rami mediales an L4/L5 und S1 rechts

**Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Status nach im Jahre 1996 erfolgter Resektion einer Knochenzyste im Bereich des Kleinfingergrundgliedes links und Auffüllung mit Knochenzement; ggw. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 M85.4)
- Status nach im Jahre 1991 erfolgter Operation nach Hohmann-Wilhelm im Bereich des linken Ellenbogengelenkes bei Epicondylitis humeroradialis; ggw. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 M77.1)
- Anpassungsstörung – differentialdiagnostisch (DD) leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner beiden Kniegelenke sowie seiner Lendenwirbelsäule limitiert mit

einer hieraus erwachsenden Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit (S. 11). In einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100% (S. 12). Aus orthopädischer Sicht hätten zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten sowie einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20% eingeschränkt hätten bzw. einschränkten (S. 14). Ferner liege (aus orthopädischer Sicht) ein seit der Verfügung vom 15. Januar 2013 im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor (act. II 98.2 S. 70). Aus psychiatrischer Sicht lägen keine Störungen mit Krankheitswert vor, die zu einer anhaltenden Beeinträchtigung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit führten. Die ergebnisoffene Diskussion der Standardindikatoren ergebe aus medizinischer Sicht keine Auffälligkeiten. Dem Beschwerdeführer sei die Überwindung seiner Symptome zumutbar (act. II 98.1 S. 11).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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 Her-

kunft 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 bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2021 (act. II 98.1 S. 3 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung, welche sich (namentlich in orthopädischer Hinsicht) weitgehend mit jener der behandelnden Ärzte deckt (vgl. E. 3.3 vorne), in allen Teilen nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Medizinische Berichte, welche sich zum Gutachten äussern bzw. Aspekte aufzeigen, welche Zweifel am Beweiswert der Expertise aufkommen lassen, liegen nicht vor. Damit lassen sich gestützt auf die Expertise sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Laut dem Gutachten liegt beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke sowie ein belastungsabhängiges lumbosakrales Schmerzsyndrom (ohne Neurokompression) vor, welche Beeinträchtigungen das zumutbare Arbeitspensum in Bezug auf eine anhand des Anforderungs- und Belastungsprofils angepasste Tätigkeit nicht einschränken (Arbeitsfähigkeit 100%). Die darüber hinaus bestehende psychische Problematik in Form einer Anpassungsstörung, DD leichten depressiven Episode, schränkt die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht ein. Schliesslich verneint das Gutachten auch das Vorliegen einer Veränderung im Vergleich zum Sachverhalt (act. II 98.2 S. 70), wie er der Verfügung vom 15. Januar 2013 zugrunde lag, womit die Expertise auch unter dem Gesichtspunkt der hier zu prüfenden Frage nach einer revisionsrelevanten Tatsachenänderung betreffend den Gesundheitszustand beweiswertig ist (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1 e contrario), zumal diese Einschätzung mit Blick auf die damaligen medizinischen Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 3.2 vorne) ebenfalls überzeugt (vgl. jedoch E. 3.7 hinten).

**3.6** Was beschwerdeweise gegen den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens vorgebracht wird, verfängt nicht:

**3.6.1** Soweit der Beschwerdeführer zunächst geltend macht, der Begutachtungsauftrag sei ursprünglich an die MEDAS G. \_\_\_\_\_ und nicht an die MEDAS J. \_\_\_\_\_ erfolgt, weshalb das Gutachten schon aus diesem Grund "mangelhaft" sei (Beschwerde, S. 3 f., Art. 2), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten: Massgebend ist allein, dass die Begutachtung – wie im Rahmen des dem Beschwerdeführer rechtskonform gewährten rechtlichen Gehörs angekündigt (act. II 88) – durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erfolgte. Dabei ist unbestritten, dass gegen die beiden Gutachter keine Ablehnungsgründe geltend gemacht wurden und auch weiterhin nicht geltend gemacht werden, soweit ein Erheben von solchen denn nicht ohnehin verwirkt wäre (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 4.2). Inwieweit die Qualität der Begutachtung durch den hier rein formalen Aspekt des Wechsels der Begutachtungsstelle (MEDAS J. \_\_\_\_\_ statt MEDAS G. \_\_\_\_\_) berührt sein soll, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert, abgesehen davon, dass sich – in Analogie zur Rechtsprechung zu den Ausstandsgründen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.) – eine Ablehnung ohnehin nicht gegen eine Institution, sondern gegen die Begutachtungspersonen selber zu richten hätte.

**3.6.2** Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, in somatischer Hinsicht sei die Begutachtung insofern unvollständig, als die Adipositas und die Bursitis olecrani links nicht berücksichtigt worden seien (Beschwerde, S. 4, Art. 3).

Dem ist entgegen zu halten, dass in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Adipositas (in der umschriebenen angepassten Tätigkeit) zu einer Arbeitsunfähigkeit führt – dergleichen wurde vom behandelnden Arzt denn auch ausdrücklich verneint (act. II 48 S. 5) – oder aber andere körperliche oder geistige Schäden verursacht oder die Folge von solchen Schäden ist. Im Übrigen könnte gemäss Empfehlung der behandelnden Ärzte die Adipositas durch eine geeignete Behandlung und eine zumutbare Gewichtsabnahme reduziert werden (vgl. act. II 53 S. 17) und so eine – im Verbund mit allfälligen Folgeschäden – potentielle Erwerbsunfähigkeit verhindert werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. März 2021, 9C\_506/2020, E. 5.3.2). Damit bestand unter

den gegebenen Umständen kein Anlass, die Begutachtung auf eine detaillierte Abklärung der Adipositas auszuweiten, was denn auch die Gutachter offensichtlich nicht für notwendig erachteten.

Was die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ angeblich nicht berücksichtigte Bursitis olecrani links anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer – in der Begutachtung nach seinen Beschwerden befragt – in somatischer Hinsicht ausdrücklich nur Schmerzen von Seiten der LWS sowie beider Kniegelenke erwähnte (act. II 98.2 S. 10 f., 16; 97.1 S. 25). Im Übrigen untersuchte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, welcher Kenntnis von der durch die behandelnden Ärzte gestellten Diagnose einer Bursitis olecrani links hatte (act. II 98.2 S. 57 sowie S. 9 i.V.m. 97.1 S. 13, 15 f., 19-21), die Ellenbogengelenke eingehend (act. II 98.2 S. 38), wobei sich keine nennenswerten, das funktionelle Leistungsvermögen massgeblich einschränkende Pathologie eruieren liess. Das Gutachten erweist sich somit auch in diesem Punkt als vollständig.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich die durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit kritisiert (vgl. Beschwerde, S. 6 f., Art. 6), so ist ihm entgegen zu halten, dass die Folgeabschätzung des Experten auf einer einlässlichen Untersuchung beruht und – wie in E. 3.5 bereits erwogen – keine ärztlichen Berichte im Recht liegen, welche allenfalls medizinisch relevante und von den Gutachtern ausser Acht gelassene Aspekte benennen würden, die Zweifel am attestierten Leistungsvermögen weckten. Auch scheint der Beschwerdeführer zu übersehen, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die Tätigkeit beim F. \_\_\_\_\_ lediglich insofern als angepasst beurteilte, als sie dem von ihm formulierten negativen und positiven Belastungsprofil entspricht (act. II 98.2 S. 69). Ebenso wenig kann der Beschwerdeführer aus den Berichten der behandelnden Ärzte etwas zu seinen Gunsten ableiten, äusserten sich diese doch lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (vgl. act. II 74 S. 2). Soweit er schliesslich mit seinem Hinweis, die Beurteilung der Leistungsfähigkeit allein auf der Basis der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sei nicht zielführend, die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) als notwendig erachtet (Beschwerde, S. 7, Art. 6 sowie Rechtsbegehren, Ziff. 3), so ist nach der

Rechtsprechung ein EFL-Testverfahren allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Entscheid des BGer vom 23. Februar 2011, 8C\_ 976/2010, E. 5.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

**3.6.3** Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer das psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ (act. II 97.1) und macht insbesondere geltend, der Experte habe sich nicht mit den anderslautenden Diagnosen des Spitals K. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und dessen Einschätzung einer fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stehe in Widerspruch zur Beurteilung der behandelnden Ärzte gemäss Bericht vom 27. Januar 2021 (Beschwerde, S. 6, Art. 5). Auch diese Kritik ist unbegründet: Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat das Vorliegen einer ausgeprägten depressiven Symptomatik verneint (act. II 97.1 S. 32) bzw. einzig eine Anpassungsstörung diagnostiziert und differentialdiagnostisch eine lediglich leichte depressive Episode in Erwägung gezogen (S. 32), was mit Blick auf die bescheidene psychopathologische Befundlage (S. 31), die intakte Pflege von sozialen Kontakten und von Hobbies (S. 32) sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine Antidepressiva einnimmt (S. 30), ohne weiteres einleuchtet. Dies gilt folglich auch für die weitere, auf Basis der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281) erfolgte und die Ressourcen (S. 32, 37; act. II 98.1 S. 12) berücksichtigende Schlussfolgerung des Experten einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Diese medizinisch-theoretische Einschätzung steht im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit im Sinne einer rechtlich relevanten Invalidität definieren lässt (vgl. Entscheid des BGer vom 17. November 2021, 8C\_280/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2.2). Schliesslich trifft es zwar zu, dass im vom Beschwerdeführer angeführten Bericht vom 27. Januar 2021 (act. II 80) die Diagnosen einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, wie auch emotional-

instabile Persönlichkeitszüge formal unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt sind (S. 1). Abgesehen davon, dass die Diagnose allein für die Frage nach dem Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsstörung nicht erheblich ist (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110), ändert die Erwähnung unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nichts daran, dass die behandelnden Ärzte letztlich keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestierten: So hielten sie fest, dass die Arbeitsunfähigkeit von den "Kollegen der Somatik" zu beurteilen sei. Weiter erachteten sie die aktuelle Tätigkeit beim F. \_\_\_\_\_ als zumutbar und hielten lediglich fest, dass im Rahmen der rezidivierend depressiven Störung und der emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung ausgeprägte Grübeltendenzen, Insuffizienzgefühle bis hin zu Suizidgedanken mit negativem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit auftreten *können*. Schliesslich beantworteten die behandelnden Ärzte die Frage nach einer den Leiden angepassten Tätigkeit dahingehend, dass es im weiteren Verlauf zu *möglichen* Phasen einer Arbeitsunfähigkeit kommen *könne* (S. 2). Damit steht ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht im Widerspruch zu jener von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_.

**3.6.4** Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der vom Beschwerdeführer beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung bedarf es nicht.

**3.7** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2021 (act. II 107) gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der referenziellen Verfügung vom 15. Januar 2013 (vgl. E. 3.1 vorne) verneint, was – wie in E. 3.5 bereits dargelegt – überzeugt. Zwar liegt mit den seit der damaligen Sachlage (vgl. E. 3.2 vorne) hinzugetretenen Rückenbeschwerden sowie psychischen Problematik eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen bzw. in der Befundlage vor (vgl. E. 2.4.3 vorne), die sich jedoch nicht auf den Rentenanspruch auswirkt, da weder die zusätzlich aufgetretenen Rückenbeschwerden noch die psychische

Problematik eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. E. 3.5 vorne). Ferner liegt auch in erwerblicher Hinsicht keine revisionsrelevante Veränderung vor: Im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Januar 2013 war der Beschwerdeführer stellenlos (vgl. Protokolleinträge vom 8. Juni und 12. November 2012 [in den Gerichtsakten]); die Referenzverfügung basierte deshalb hinsichtlich der Bestimmung des Invalideneinkommens auf einem Tabellenlohn. Die nach Abschluss der Arbeitsvermittlung angetretene befristete Anstellung bei der E.\_\_\_\_\_ AG (act. II 34) war nicht den Leiden angepasst (act. II 98.1 S. 7). Zwar arbeitet der Beschwerdeführer inzwischen (wieder) temporär im Auftrag des F.\_\_\_\_\_, wobei er gemäss eigenen Angaben "wegen der Corona-Krise und Knieproblemen" aktuell keine Arbeit habe (act. II 98.1 S. 7). Selbst wenn mit der Tätigkeit im Auftrag des F.\_\_\_\_\_ eine Änderung im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Januar 2013 zu erblicken wäre, handelte es sich in Anbetracht der dabei bei einem Pensum von rund 20% (S. 14) erzielten, bloss bescheidenen Einkommen (vgl. act. II 45 S. 4) bei gleichzeitigem Bezug von Sozialhilfe (gemäss Angaben des Beschwerdeführers, vgl. act. II 98.1 S. 7) um keine den Rentenanspruch berührende revisionsrelevante Änderung des massgeblichen Sachverhalts, da weder Validen- noch Invalideneinkommen auf diesem Einkommen basieren resp. basiert haben.

**3.8** Liegt demnach kein Revisionsgrund vor, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2021 als korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Doch selbst wenn mit dem Hinzutreten von Rückenbeschwerden eine zusätzliche qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 98.1 S. 11) vorläge und von einem Revisionsgrund auszugehen wäre, womit der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen wäre (vgl. E. 2.4.5 vorne), änderte sich, wie zu zeigen sein wird, am Ergebnis nichts.

#### **4.**

Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die seit 28. Oktober 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit (act. II 63 S. 10) und die

im April 2020 (act. II 35) erfolgte Neuanmeldung im Oktober 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG).

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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.

**5.1.2** 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).

**5.1.3** 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).

**5.2** Hinsichtlich des Valideneinkommens (vgl. E. 5.1.2 vorne) ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 1984 bei der C.\_\_\_\_\_ AG in der Funktion als ... angestellt war (act. II 10 S. 2 f.) und die per 31. August 2012 ausgesprochene Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte (act. II 18). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Ak-

ten, dass er im Gesundheitsfall danach und bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2021 überwiegend wahrscheinlich bei einem anderen Arbeitgeber oder in einem anderen Erwerbsbereich beschäftigt gewesen wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30), weshalb auf den bei der letzten Arbeitgeberin zuletzt erzielten Verdienst abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin ging jeweils von einem Valideneinkommen von Fr. 84'124.-- aus (act. II 31 S. 2; 107 S. 2), welches dem im Jahr 2011 bei der C.\_\_\_\_\_ AG erzielten Jahreseinkommen entspricht (act. II 10 S. 4; 45 S. 4). Allerdings geht aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) hervor, dass das Jahreseinkommen erheblichen Schwankungen unterworfen war, wobei der Durchschnitt der letzten fünf bzw. vier Jahre (2007 bzw. 2008-2011) – unter Einbezug weiterer Einkommen, bei denen offen bleiben kann, ob der Beschwerdeführer die entsprechenden Tätigkeiten als Gesunder weitergeführt hätte – mit Fr. 80'592.-- respektive Fr. 82'510.-- jeweils unter den von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten Fr. 84'124.-- lag ( $[\text{Fr. } 72'919.-- + \text{Fr. } 80'365.-- + \text{Fr. } 94'360.-- + \text{Fr. } 71'192.-- + \text{Fr. } 84'124.--] / 5$  bzw.  $[\text{Fr. } 80'365.-- + \text{Fr. } 94'360.-- + \text{Fr. } 71'192.-- + \text{Fr. } 84'124.--] / 4$ ; act. II 45 S. 1). Indessen ändert sich am Ergebnis nichts, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers am Wert von Fr. 84'124.-- angeknüpft wird. Dieses Valideneinkommen ist sodann der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C\_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2020, Abschnitt C; vgl. act. II 66 S. 3; NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 110 zu Ziff. 332000, abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) beträgt das vorliegend massgebliche jährliche Valideneinkommen pro 2020 maximal Fr. 88'960.-- ( $\text{Fr. } 84'124.-- / 100.9 \times 106.7$ ).

**5.3** Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft bzw. (gegenwärtig) keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens statistische Werte gemäss LSE 2018 zu berücksichtigen (vgl. E. 5.1.3 vorne). Massgebend ist Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018. Mit Blick auf das von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ bzw. bidisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 98.1 S.

11) ist praxismässig der Wert TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, massgebend (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C\_260/2020, E. 4.2.1). Ferner berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in der damaligen Verfügung vom 15. Januar 2013 einen leidensbedingten Abzug (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) von 10% (act. II 31 S. 1). Ob dieser Wert mit dem Beschwerdeführer auf 20% erhöht werden müsste (vgl. Beschwerde, S. 8 f., Art. 7), ist mit Blick auf die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 98.1 S. 14) fraglich, kann aber ebenso offen bleiben, da dies am Ergebnis nichts ändert. Denn diesfalls beträgt das jährliche Invalideneinkommen pro 2020 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL), der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2020, Abschnitt B-S), einer Arbeitsfähigkeit von 100% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 20% Fr. 55'090.-- (Fr. 5'417.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105.1 x 106.8 x 0.8).

**5.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 33'870.-- (Fr. 88'960.-- – Fr. 55'090.--) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) maximal 38% (Fr. 33'870.-- / Fr. 88'960.-- x 100). Demnach bestände selbst bei Annahme eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.8 vorne) kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 vorne).

**5.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Oktober 2021 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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 öf-

fentlich-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.