

200 21 821 IV  
MAK/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Januar 2023**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

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

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2014 unter Hinweis auf einen beidseitigen Tinnitus, Schlafstörungen, beidseitige Knieschmerzen sowie Ekzeme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Nachdem die IVB den Sachverhalt abgeklärt und insbesondere beim C.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten veranlasst hatte (Expertise vom 4. Dezember 2014 [act. II 22.1]), verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 19. Februar 2015 (act. II 29) bei einem Invaliditätsgrad von 30% einen Rentenanspruch. Auf eine im Mai 2016 erfolgte Neuanschuldung (act. II 49) trat die IVB nicht ein (Verfügung vom 26. September 2016; act. II 65).

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

Im Dezember 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische und diverse körperliche Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 66). Die IVB trat auf das Leistungsbegehren ein (act. II 87), klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte nach wiederholter Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Berichte behandelnder Ärzte ein und verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 173). In der Folge schritt die IVB zur Rentenprüfung und veranlasste in der MEDAS D.\_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 3. August 2021 [act. II 187.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 25. August 2021 (act. II 190) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte (durch seinen damaligen Rechtsvertreter) schriftlich (act. II 193) sowie mittels persönlicher Vorsprache auch mündlich Einwand (act. II 195), wobei er diverse

Dokumente ins Recht legte (vgl. act. II 196 S. 4 ff.). Mit Verfügung vom 1. November 2021 (act. II 198) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

**B.**

Dagegen liess der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. November 2021 Beschwerde erheben. Er stellt das folgende Rechtsbegehren:

In Aufhebung der Verfügung vom 1. November 2021 sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Juni 2019 zumindest eine IV-Viertelsrente zuzusprechen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2022 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 1. November 2021 (act. II 198). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der IV.

**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 vorliegend der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

## **2.2**

**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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

## **2.3**

**2.3.1** 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). 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 Invalidität 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]).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung 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).

**2.3.3** 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.3.4** 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).

**2.3.5** 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).

**2.4** 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).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2018 (act. II 66) eingetreten (act. II 87), weshalb die Eintretensfrage praxis-

gemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 19. Februar 2015 (act. II 29) – mit welcher ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 30% verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. November 2021 (act. II 198; vgl. E. 2.3.4 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 19. Februar 2015 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2014 (act. II 22.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 12):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0)
- Zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem ängstlichen und selbstunsicheren sowie hypersensitiven Anteilen (ICD-10 F61.0)

**Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Chronischer Tinnitus

In der bisherigen Tätigkeit als ... (vgl. S. 2, 7; ferner act. II 30 S. 2) sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der Lage, ein 100%-Pensum zu leisten, jedoch mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30%. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70%. Auch in jeder Verweistätigkeit, die dem Belastungsprofil entspreche, sei von einer vollzeitigen Beschäftigung mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30% zu rechnen. Somit bestehe auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (act. II 22.1 S. 14).

**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 1. November 2021 (act. II 198) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Bericht vom 14. Februar 2019 (act. II 76) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es habe

leider keine Verbesserung gegeben. Der Beschwerdeführer erlebe seinen psychischen Zustand viel schlimmer als noch vor zwei Jahren. Er leide weiterhin an einer Depression. Er beklage Tinnitus, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, zunehmende Vergesslichkeit und manchmal könne er sich örtlich nicht mehr orientieren. Im Frühjahr leide er an Heuschnupfen und Allergie. Er habe an beiden Augen den grauen Star operieren lassen müssen. Auch leide er an Rückenschmerzen. Der Diabetes müsse inzwischen mit Insulin behandelt werden. Psychopharmaka hätten bisher nicht geholfen.

**3.3.2** Die RAD-Ärztinnen med. pract. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten im Bericht vom 23. August 2019 (act. II 107) fest, während sich aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Änderung ergeben habe, sei aus somatischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund des neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ I seit spätestens August 2017 auszumachen. Die anderen gesundheitlichen Beschwerden (chronische Prostatitis, Hautkrankheit, beginnende Kniearthrosen, Lumbalgien, wiederholte Nasennebenhöhlenentzündungen, Tinnitus) liessen keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit begründen (S. 4).

**3.3.3** Vom 1. bis 4. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer im Spital H.\_\_\_\_\_ im Rahmen einer notfallmässigen Selbstvorstellung aufgrund eines Exanthems am Stamm und im Gesicht mit begleitendem Pruritus hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 10. Oktober 2019 (act. II 122 S. 6-8) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 6 f.):

- Anaphylaxie Grad I, a.e. medikamentös bedingt
- Zentral nekrotisierendes Ulkus und Erysipel Fussrücken links nach intraläsionärer Cortisoninjektion bei ausgeprägtem Lichen simplex chronicus
- Entgleister insulinpflichtiger Diabetes mellitus ED 08/2017
- Lichen simplex chronicus an den Extremitäten
- Chronifizierte depressive Störung mit somatoformen Anteilen

Unter durchgeführter Therapie sei es zu einer raschen Regredienz der Symptomatik und zu keinen weiteren allergischen Symptomen gekommen (S. 7).

**3.3.4** Ein weiterer Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2020 (act. II 139 S. 2 ff.) nannte als Diagnosen subjektive kognitive Defizite, eine chronifizierte depressive Störung mit somatoformen Anteilen sowie weitere Nebendiagnosen festgehalten (S. 2). In der durchgeführten ausgedehnten Labordiagnostik hätten sich Zeichen eines unzureichend eingestellten Diabetes Mellitus sowie einer immunologisch kontrollierten Hepatitis B gezeigt. Die übrige Labordiagnostik sei im Normbereich. In Anbetracht der Anamnese und des klinischen Befundes sei bezüglich der subjektiven kognitiven Defizite am ehesten von einer unzureichend therapierten Depression auszugehen. Ein durchgeführtes MRI sei bis auf eine geringe Vermis-Atrophie bland ausgefallen (S. 5).

**3.3.5** Im Bericht des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2020 (act. II 143 S. 32-34) wurde festgehalten, aus kardiologischer Sicht lasse sich anhand der durchgeführten Untersuchungen keine kardiale Pathologie feststellen, welche die Beschwerden erklärten. Auf dem Fahrradergometer bewiese der Beschwerdeführer eine gute und altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit. Die beschriebene Beschwerdesymptomatik sei extrakardialer Genese und aller Wahrscheinlichkeit nach muskuloskelettal bedingt, möglicherweise aggraviert in Kombination mit psychischem Stress (S. 33).

**3.3.6** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 17. September 2020 (act. II 163 S. 1-12) fest, es bestehe ein komplexes gesundheitliches Leiden mit somatischen und psychischen Schwierigkeiten. Der Beschwerdeführer leide psychisch unter seinen körperlichen Beschwerden und den finanziellen Schwierigkeiten, die die familiäre Situation stark belasteten. Es sei komplex verwoben. Das gesundheitliche Leiden könne kaum differenziert angegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht imponiere eine Depression und Resignation mit fixiertem Krankheitsbild, wo kaum Anzeichen einer Besserung zu erkennen seien (S. 5).

**3.3.7** Im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2020 (act. II 166 S. 36-38) wurde im Rahmen der neurokognitiven Sprechstunde festgehalten, anamnestisch finde sich kurzfristig ein stabiler Verlauf der kognitiven Einschränkung. Im Vordergrund der Beschwerden stünden aktuell eine Tagesmüdigkeit und eine Ein- und Durchschlafinsomnie. Klinisch-

neurologisch zeige sich ein Normalbefund. In der Zwischenzeit sei eine Polysomnographie und eine Aktigraphie erfolgt, welche ein leichtes Schlafapnoe-Syndrom sowie eine mangelnde Schlafhygiene gezeigt hätten. Dieser Befund stelle keine hinreichende Erklärung für die kognitiven Defizite dar. In der Bildgebung fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurodegenerativen Erkrankung. In der Laboruntersuchung habe sich ein grenzwertiger Vitamin B1-Spiegel finden lassen. Die kognitiven Defizite seien im Rahmen der depressiven Symptomatik, aggraviert durch einen langjährigen Diabetes mellitus, zu interpretieren (S. 37).

**3.3.8** Im polydisziplinären, die Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Pneumologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Oto-Rhino-Laryngologie umfassenden Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 3. August 2021 (act. II 187.1 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 187.1 S. 8 f.):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Leichtes, Rückenlage betontes obstruktives Apnoe-Hypopnoesyndrom
2. Akzentuierte, ängstlich-selbstunsichere, narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4)
4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
5. Tinnitus beidseits, links akzentuiert (ICD-10 H93.1)
  - dekompensiert seit 2019
6. Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links (ICD-10 H90.4)

**Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

7. Anamnestisch Prostataprobleme
8. Diabetes mellitus
9. St. nach Hepatitis B
10. Erektile Dysfunktion
11. Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59); hohe Schulden, Sozialamtabhängigkeit
12. Zustand nach Nasennebenhöhlen-Revision (ICD-10 J32.9)

Es lägen keine schweren Funktionsunfähigkeitsstörungen (richtig wohl: Funktionsfähigkeitsstörungen), jedoch gesichert eine massive Selbstlimitierung vor, die nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung erklärbar sei. Die Authentizität der neuropsychologischen Befunde sei im vorliegenden Fall nicht gegeben. Es bestehe keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (S. 10). Der Beschwerdeführer sei in der letzten ausgeübten Tätigkeit als ... bei einem ... oder als ... aus psychiatrischer Sicht zu 70% arbeitsfähig. Er könnte 6 Stunden täglich einer Tätigkeit nachgehen. Seitens der otoneurologischen Befunde bestehe in der bisherigen Tätigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen, bei Konzentrationsstörungen, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%. Insgesamt sei dem Beschwerdeführer in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit gesamtmedizinisch eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen zu attestieren. Die aus otoneurologischer Sicht bestehende Einschränkung sei nicht teiladditiv. Diese Beurteilung gelte ab 2014 (S. 11).

**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).

Im Verfahren nach aArt. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**3.5** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 3. August 2021 (act. II 187.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 vorne) und erbringt Beweis. Das Gutach-

ten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne) – nachvollziehbar und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Danach ist die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer leidensangepassten Tätigkeit aus psychischen Gründen – namentlich wegen der Schmerz- und Symptomverarbeitungsstörung (act. II 187.6 S. 28) – sowie in otoneurologischer Hinsicht zu insgesamt 30% (Arbeitsfähigkeit 70%) eingeschränkt (act. II 187.1 S. 11). Weder liegen medizinische Berichte vor, welche sich zum Gutachten äussern bzw. (auch nur geringe) Zweifel an den Einschätzungen der Gutachter wecken – was insbesondere auf die im Vorbescheidverfahren eingereichten Dokumente zutrifft (act. II 196 S. 4 ff.; vgl. Beschwerde, S. 3, Ziff. III) –, noch werden die Schlussfolgerungen der Experten beschwerdeweise in Frage gestellt.

### **3.6** Daraus ergibt sich Folgendes:

**3.6.1** In Bezug auf den Revisionsgrund ist festzuhalten, dass der referenziellen Verfügung vom 19. Februar 2015 (act. II 29) in tatsächlicher Hinsicht ausschliesslich psychische Beeinträchtigungen zugrunde lagen (vgl. E. 3.2 vorne). Seit der Neuanschuldung im Dezember 2018 werden auch den Befunden aus dem otoneurologischen Formenkreis (Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links mit dekompenziertem Tinnitus) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (vgl. act. II 187.1 S. 8), während der Diabetes die Arbeitsfähigkeit nicht quantitativ, sondern einzig qualitativ (keine Schichtarbeit) einschränkt (S. 9). Ob in otoneurologischer Hinsicht verglichen zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Februar 2015 eine für die Annahme eines Revisionsgrundes vorausgesetzte Änderung in der Befundlage (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Mai 2021, 8C\_121/2021, E. 4.2.2) hinreichend erstellt ist, erscheint zumindest fraglich, da sowohl der Tinnitus als auch die Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links bereits damals (vgl. act. II 13 S. 16; 22.1 S. 12) vorlagen bzw. seit 2012 (act. II 187.7 S. 11) vorliegen. Im Weiteren wurde sowohl in Bezug auf die bisherige wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit in beiden Vergleichszeitpunkten eine 30%ige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert (act. II 22.1 S. 14 f., 17;

187.1 S. 11), womit eine den Rentenanspruch beeinflussende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2.3.3 vorne; Entscheid des BGer vom 10. April 2019, 8C\_827/2018, E. 6.2.2) nicht gegeben ist. Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob ein Revisionsgrund erstellt ist, ändert sich am Ergebnis doch nichts, wenn der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig geprüft wird (vgl. E. 2.3.5 vorne).

**3.6.2** Im Weiteren stellt sich auch die (in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2021 ungeprüft gebliebene) Frage nach der rechtlichen Ausgewiesenheit der gutachterlich attestierten medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30%: Gemäss der interdisziplinären Beurteilung berücksichtigten die MEDAS D. \_\_\_\_\_-Experten dabei sowohl die otoneurologische als auch die psychiatrisch-psychosomatische Komponente, hielten jedoch gleichzeitig fest, dass die aus otoneurologischer Sicht "gemachte Einschränkung" nicht "teiladditiv" zu sehen sei (act. II 187.1 S. 11). Aus dem psychiatrischen Gutachten folgt, dass die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% im Wesentlichen mit der Schmerz- und Symptomverarbeitungsstörung begründet wird (act. II 187.6 S. 28), während die otoneurologischen Befunde die Arbeitsfähigkeit zunächst qualitativ einschränken. Die insoweit attestierte quantitative Einschränkung von 20% wird dagegen mit den geltend gemachten Konzentrationsstörungen begründet (act. II 187.1 S. 9, 11), welche sich jedoch klinisch nicht im geklagten Ausmass verifizieren liessen (act. II 187.6 S. 27). Daraus ist insgesamt zu schliessen, dass die (gutachterlich interdisziplinär postulierte) Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit überwiegend mit psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerdeanteilen zu begründen ist. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Ob unter den massgeblichen Blickwinkeln des funktionellen Schweregrades der Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und der Konsistenz (E. 4.4 S. 303) eine psychisch bedingte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit rechtlich

ausgewiesen ist, erscheint vorliegend zumindest fraglich: So zeigte die psychopathologische Befundlage – bei weitgehend remittierter depressiver Störung – kaum Auffälligkeiten und verwies der psychiatrische Gutachter auf eine "ausgesprochene Selbstlimitierung" (act. II 187.6 S. 22). Auf der neuropsychologischen Befundebene ergaben sich Inkonsistenzen und Widersprüche und die Authentizität der berichteten Einschränkungen wurde bei Hinweisen auf eine Aggravation als nicht gewährleistet beurteilt (act. II 187.5 S. 13). Weiter wurde gutachterlich festgestellt, dass beim Beschwerdeführer, welcher sich gemäss eigenen Angaben in keiner Weise eine Arbeit vorstellen kann (act. II 187.4 S. 7) und in psychischer Hinsicht auch keine therapeutischen Behandlungen mehr wahrnimmt (act. II 187.6 S. 20), keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen besteht (act. II 187.1 S. 10 f.), womit die Konsistenz der Auswirkungen der durch die MEDAS D.\_\_\_\_\_ -Experten festgestellten Gesundheitsschädigung zumindest diskutabel erscheint. Demnach bestehen mit Blick auf die dargelegten gutachterlichen Feststellungen erhebliche Zweifel an einer rechtsgenügenden Validierung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 30%.

Wie es sich damit verhält, bedarf jedoch ebenfalls keiner abschliessenden Würdigung, da, wie nachstehend zu zeigen ist, selbst dann kein Rentenanspruch besteht, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers der Ermittlung des Invaliditätsgrades (für den gesamten Beurteilungszeitraum [vgl. act. II 187.1 S. 11]) eine 30%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zugrunde gelegt wird.

#### 4.

Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die im Dezember 2018 erfolgte Neuanmeldung (act. II 66) im Juni 2019 (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. 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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).

**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 BFS herausge-

gebenen 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).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE (des Jahres 2018) ab (vgl. E. 5.1.2 vorne), wobei sie Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Wert TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, zugrunde legte (act. II 198 S. 2). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er habe zuletzt beim ... bzw. beim ... als ... gearbeitet. Die Anstellung habe er nicht weiterführen können, da er die ... nicht bestanden habe, was jedoch auf die multiple Gesundheitsschädigung zurückzuführen sei. Demnach könne auch davon ausgegangen werden, dass er ohne gesundheitliche Problematik als ... arbeiten könnte und würde, womit das Valideneinkommen berufsbezogen festzulegen sei (Beschwerde, S. 5, Ziff. IV/2).

Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer übte in der Vergangenheit durchaus verschiedenartige Tätigkeiten und nicht nur jene als ... aus (vgl. act. II 30 S. 2), weshalb sich schon unter diesem Blickwinkel ein allein die ... berücksichtigendes Valideneinkommen nicht rechtfertigt. Davon abgesehen ist sein Einwand, das (offenbar dreimalige) Nichtbestehen des mündlichen Teils der ... (act. II 195 S. 2) sei

auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen, aktenmässig nicht belegt. Im Gegenteil hielten die MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachter fest, dass das Nichtwiederholen der ... nicht mit einer psychischen Erkrankung erklärt werden könne (act. II 187.1 S. 10 f.). Damit ist auch insoweit nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer als Gesunder als durch die ... akkreditierter ... tätig wäre. Doch selbst wenn das Nichtbestehen der ... auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen wäre und er demnach als Gesunder als ... arbeiten würde, rechtfertigte dies nicht die Annahme eines entsprechenden Valideneinkommens: Denn wie sich aus den Akten ergibt, hat der Beschwerdeführer nie vollzeitlich als ... gearbeitet, sondern allein unregelmässige Einsätze nach Bedarf geleistet, dies in einem Umfang von maximal 10 Stunden pro Monat (act. II 98 S. 1 f.). Mit Blick darauf, dass der höchste Eintrag im Auszug aus dem individuellen Konto (Fr. 64'768.--, wovon fast Fr. 23'000.-- auf Arbeitslosenentschädigung entfallen) aus dem Jahr 2007 stammt und im Übrigen zu keinem anderen Zeitpunkt ein Einkommen in dieser Grössenordnung abgerechnet wurde (act. II 92), erscheint das von der Beschwerdegegnerin angenommene lohnstatistische Valideneinkommen von Fr. 68'336.-- sogar als wohlwollend.

**5.3** Ferner stellte die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf das Invalideneinkommen auf statistische Werte gemäss LSE ab, was in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keiner ihm an sich zumutbaren Erwerbstätigkeit nachgeht, korrekt ist (vgl. E. 5.1.3 vorne). Dabei legte die Beschwerdegegnerin dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen zugrunde (act. II 198 S. 2), was ebenso wenig zu beanstanden ist und auch der Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Frage stellt. Er macht jedoch geltend, entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei vorliegend ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% vom Tabellenlohn vorzunehmen (Beschwerde, S. 4 f., Ziff. IV/I).

**5.3.1** Was die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad; vgl. E. 5.1.3 vorne) betrifft, wäre ein Abzug bei beiden auf statistischen Daten beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Sodann begründet die ebenfalls als lohnmindernd angeführte langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt in der Regel keinen

Anspruch auf einen Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 25. November 2020, 8C\_390/2020, E. 4.5.1), wovon abzurücken vorliegend kein Anlass besteht. Weiter liegen beim "perfekt ..." sprechenden Beschwerdeführer (act. II 22.1 S. 9) in Anbetracht seiner früheren ... (vgl. E. 5.2 vorne) entgegen der beschwerdeweisen Behauptung offensichtlich keine unzureichenden Deutschkenntnisse vor, welche einen Abzug rechtfertigten.

Was sodann die leidensbedingten Einschränkungen betrifft, so wurden diese bei der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% bereits berücksichtigt (act. II 187.1 S. 11) und können folglich nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Davon abgesehen haben der Diabetes sowie die leichtgradige Schlafapnoe lediglich insofern qualitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, als Schichtarbeit oder eine berufsmässige ... nicht zumutbar sind (act. II 187.1 S. 9; 187.4 S. 10), was hier jedoch ohne Belang ist. Demnach besteht gesamthaft beurteilt für das Gericht kein triftiger Grund, sein Ermessen in Bezug auf den leidensbedingten Abzug an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 4.3).

**5.3.2** Sodann beruft sich der Beschwerdeführer zur Begründung eines leidensbedingten Abzugs (implizit; vgl. Beschwerde, S. 5, Ziff. IV/1) unter anderem auf das statistische Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" der J. \_\_\_\_\_ AG vom 8. Januar 2021 (J. \_\_\_\_\_-Gutachten) und auf das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021 (GÄCHTER/EGLI/MEIER/FILIPPO, nachfolgend: Rechtsgutachten; [beide abrufbar unter <[www.wesym.ch](http://www.wesym.ch)>, Rubrik: Downloads]).

Zu der in diesen Beiträgen diskutierten Problematik der angeblich unzureichenden Widerspiegelung von gesundheitlich Beeinträchtigten in den LSE-Tabellen hat sich das Bundesgericht in BGE 148 V 174 ausführlich geäußert und in E. 9.2.3 zusammengefasst erwogen, dass sich die bisherige Rechtsprechung für eine möglichst realitätsgerechte Bestimmung des

Invaliditätsgrades mittels eines Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 16 ATSG, sofern keine konkreten Lohndaten vorhanden seien, subsidiär an den Zentral- beziehungsweise Medianwerten der LSE, die den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abbildeten, orientiert habe. Als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte gegenüber einer standardisierten Betrachtung stünden die Möglichkeiten eines Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 sowie der Parallelisierung der Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3) zur Verfügung. Eine Änderung der Rechtsprechung dränge sich nicht auf.

Somit besteht auch unter diesem Aspekt kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen.

**5.4** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), mithin 30%, was keinen Rentenanspruch begründet (vgl. E. 2.2.2 vorne).

**5.5** Doch selbst, wenn der vom Beschwerdeführer geltend gemachte leidensbedingte Abzug von 10% gewährt würde, änderte sich am Ergebnis nichts: Bei einem zusätzlich behinderungsbedingten Abzug von 10% könnte der Beschwerdeführer noch 63% des LSE-Tabellenlohnes erzielen ( $70\% \times 0.9$ ), woraus sich ein IV-Grad von 37% ( $100\% - [70\% \times 0.9]$ ) und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt (vgl. E. 2.2.2 vorne).

**5.6** Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 1. November 2021 als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **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.-- festzule-

gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). 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) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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

Die Kammerpräsidentin:

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.