

200 22 142 IV
KNB/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. November 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich, nachdem ein früheres Leistungsbegehren mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen worden war (Verfügung vom 5. November 2002 [Antwortbeilagen {AB} der IV-Stelle Bern {IVB bzw. Beschwerdegegnerin} 1.1 S. 152 bis 157, 36]), im September 2013 unter Hinweis auf eine Gicht und Gliederschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 39). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (insb. ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS vom 16. Juli 2014 [AB 72.1]) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 73 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 (AB 76) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Mai 2020 meldete sich der Versicherte wegen einer Hüftkopfnekrose rechts, einer tophösen Gicht, einer rezidivierenden Polyarthritits und eines zervikoradikulären Schmerzsyndroms erneut zum Leistungsbezug an (AB 89). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere veranlasste sie - nach erstem Vorbescheidverfahren (AB 120, AB 125) - eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS (Expertise vom 23. September 2021 [AB 138.1]). Nach Durchführung eines weiteren Vorbescheidverfahrens (AB 140, AB 142) verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Februar 2022 (AB 144) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 37 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 4. März 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Ferner sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen.

Am 13. April 2022 ging eine Eingabe des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 21. September 2022 teilte der Beschwerdeführer mit, dass auf eine mündliche Verhandlung verzichtet werde.

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 2. Februar 2022 (AB 144). 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.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2022 (AB 144), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.20) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind, so sieht die IV-Revision denn auch keinen speziellen gesetzlichen Revisionsgrund per Januar 2022 vor (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.1

2.1.1 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).

2.1.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

2.1.3 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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).

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

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach aArt. 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).

2.5.4 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2020 (AB 89) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage - da nicht streitig - vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zudem ist mit den neu aufgetretenen Sehstörungen (ausgeprägte Benetzungsstörung mit Oberflächenproblematik, Sekundärglaukom; AB 138.6 S. 5 f. Ziff. 7.1 und 8.1.4), infolge derer gemäss dem ophthalmologischen Teilgutachten eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für alle Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit besteht (AB 138.6 S. 6 Ziff. 7.4), seit dem Referenzzeitpunkt im Oktober 2014 (AB 76; vgl. E. 2.5.3 hiervor) eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung resp. ein Neuanmeldungsgrund unbestrittenermassen ausgewiesen (vgl. zum Beweiswert der Expertise E. 3.4 hiernach). Dementsprechend ist der Rentenanspruch vorliegend allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 23. September 2021 (AB 138.1 bis 138.7) ab. Die Gutachter stellten nach Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Oph-

thalmologie und Neuropsychologie folgende Diagnosen (AB 138.1 S. 8 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10 M79.65/Z96.6)
- Chronische Fussbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.67/M10.07)
- Gichtarthropathie (ICD-10 M10.00)
- Sehstörungen bei ausgeprägter Benetzungsstörung (ICD-10 H53.1/H16.2)
- Schmerzen bei Sekundärglaukom (ICD-10 H57.1/H40.3)
- Hochgradige Sehbehinderung monokular wegen Makula- und Hornhautnarbe nach perforierender Verletzung (linkes Auge; ICD-10 H54.4/H31.0/H17.8)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich verordneten Ersatzdrogenprogramm (Sevre-Long; ICD-10 F19.22)
- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00)
- Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus; ICD-10 H52.1/H52.2)
- Cataracta incipiens (rechtes Auge; ICD-10 H25.0)
- Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (linkes Auge; ICD-10 Z96.1)
- Niereninsuffizienz (ICD-10 N19)
- Leukozytose unklarer Aetiologie (ICD-10 D72.8)

Aus allgemeininternistischer Sicht konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (AB 138.3 S. 5 Ziff. 6.1).

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis hätten sich mit Ausnahme von leichten Konzentrationsstörungen mit zum Teil Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten intakt gezeigt. Zeitgitterstörungen und Hinweise auf Zwänge hätten nicht bestanden. Das Denken sei formal geordnet gewesen und inhaltlich hätten keine Hinweise auf Wahnideen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen bestanden (AB 138.4 S. 6 Ziff. 4.3). Die in den Akten dokumentierte Störung durch multiplen Sub-

stanzgebrauch könne auch aufgrund der heutigen Untersuchung bestätigt werden. Es bestehe eine Substitutionsbehandlung mit Sevre-Long, worunter kein Beikonsum mit Heroin mehr vorliege. Es bestehe weiterhin ein Beikonsum mit Alkohol und Benzodiazepinen; der Benzodiazepin- und Cannabiskonsum sei urintoxikologisch bestätigt worden. Unter dem bestehenden Beikonsum könne es zu kognitiven Störungen kommen, eine manifeste substanzbedingte Wesensveränderung mit deutlichem amotivationalem Syndrom, eine Affektvergrößerung mit aggressivem Verhalten oder ein manifester hirnganischer Abbau im Sinne von irreversiblen Sekundärschäden seien jedoch nicht erwiesen (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.3). Es liege keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.1) bzw. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vor (AB 138.4 S. 10 Ziff. 8).

Der orthopädische Gutachter führte aus, seit der letzten Verfügung vom 15. Oktober 2014 (AB 76) sei es zu einer klaren Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen. Zum einen seien die entzündlichen Veränderungen am rechten oberen Sprunggelenk nicht mehr nachweisbar und zum anderen hätten sich an der rechten Hüfte eine Femurkopfnekrose und eine Coxarthrose ausgebildet. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Hüftfraktur mit anschliessend durchgeführtem Gelenkersatz gekommen (AB 138.5 S. 9 f. Ziff. 8.5.1). Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer anamnestisch immer wieder ausgeübt habe, seien aufgrund der heutigen Untersuchung nicht mehr zumutbar (AB 138.5 S. 8 Ziff. 8.1.1). Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Arbeiten, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein längeres Stehen und Gehen, keine knienden, kauernenden und gebückten Körperpositionen) eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 138.5 S. 9 Ziff. 8.2.1).

Die ophthalmologische Gutachterin hielt eine hochgradige Sehbehinderung links nach perforierender Verletzung fest. Es beständen neu eine ausgeprägte Benetzungsstörung und ein Sekundärglaukom. Aufgrund einer mittleren Linsentrübung sei die Sehschärfe etwas reduziert und es liege eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit vor (AB 138.6 S. 5 Ziff. 7.1). Es

bestehe keine therapeutische Option für die Behandlung der Makulanarbe nach perforierender Bulbusverletzung. Das Sekundärglaukom werde mit drucksenkenden Augentropfen behandelt. Gegen die Benetzungsstörung sollte der Beschwerdeführer regelmässig Tränenersatzmittel anwenden. Die Fehl- und Alterssichtigkeit sollte mit geeignetem Brillenglas korrigiert werden, gegen die vermehrte Blendungsempfindlichkeit könnte der Beschwerdeführer ein Filterglas verwenden. Bei Zunahme der Linsentrübung könnte eine Katarakt-Operation durchgeführt werden (AB 138.6 S. 5 Ziff. 7.2). Die vom Beschwerdeführer geäusserte Vorstellung, für einen ... tätig zu sein, wäre aus ophthalmologischer Sicht möglich (AB 138.6 S. 5 Ziff. 7.3.2). Es bestehe eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit. Diese begründe sich durch einen vermehrten Pausen- bzw. Kompensationsbedarf aufgrund der vorliegenden Sehdefizite. Potentiell gefährliche Tätigkeiten (z.B. an schnell drehenden Maschinen oder auf Gerüsten) seien weiterhin nicht geeignet (AB 138.6 S. 6 Ziff. 7.4).

In neuropsychologischer Hinsicht liege eine wahrscheinliche negative Antwortverzerrung vor (AB 138.7 S. 5 Ziff. 6). Es ergäben sich verschiedene Auffälligkeiten, welche auf ein suboptimales Leistungsverhalten hinwiesen. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die erbachten Leistungen nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmten (AB 138.7 S. 5 Ziff. 7). Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten ergäben sich insbesondere aus Resultaten in durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und ungewöhnlichen Leistungsmustern sowie aus Diskrepanzen zwischen Testleistungen und der Krankengeschichte (AB 138.7 S. 5 f. Ziff. 7). Im Einzelnen zeigten sich klar auffällige Resultate in einem eingesetzten Beschwerdevalidierungstest mit verdeckter Leichtigkeit. In drei Beschwerdevalidierungstests mit unterschiedlichen Anforderungen finde sich ein grenzwertiges Resultat. In einem Test sei das Resultat in den Durchgängen mit verdeckter Leichtigkeit zwar im Normbereich, das Muster der Leistungen sei jedoch auffällig. Es zeige sich innerhalb der Aufgabe ein ungewöhnliches Muster insofern, dass die Leistung in Durchgängen mit Auswahlmöglichkeit teilweise über der Leistung von Menschen mit beginnender Demenz liege, während die Leistung beim freien Abruf oder Abruf mit Hinweisen der zu erwartenden Leistung

von Menschen mit beginnender Demenz entspreche. Eine gewisse Diskrepanz zum erwartenden Leistungsmuster sei des Weiteren, dass in einem ersten Durchgang mit Auswahlmöglichkeit die Leistung geringer ausfalle als im zweiten Durchgang nach Verzögerung. Ein gewisser Leistungszuwachs sei üblicherweise nur bei gesunden Personen zu erwarten. Menschen mit schweren Gedächtnisbeeinträchtigungen zeigten in der Regel eine Leistungsabnahme oder stabile Leistungen. Massive Einschränkungen der kognitiven Leistungen wären beim Beschwerdeführer trotz der verschiedenen Einflussfaktoren (erfolgter Substanzabusus, aktueller Substanzkonsum, Medikation) eher nicht zu erwarten. Diese wären auch in gewissem Umfang diskrepanz zur Lebensführung des Beschwerdeführers. Eine gewisse Diskrepanz zu den Testleistungen in Gedächtnistests stelle auch die erhaltene Orientierung des Beschwerdeführers dar, obschon er subjektiv gewisse Schwierigkeiten beklage (AB 138.7 S. 6 Ziff. 7). Insgesamt könne zu den Testleistungen gesagt werden, dass in der neuropsychologischen Untersuchung vorwiegend unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und des überwiegend wahrscheinlich suboptimalen Leistungsverhaltens sei eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate nicht möglich. Das Ausmass von tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich daher nicht sicher festlegen, obwohl Einschränkungen zu vermuten seien (AB 138.7 S. 7 Ziff. 7). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit könne anhand der vorliegenden Befunde keine zuverlässige Aussage gemacht werden. Jedenfalls seien keine Befunde objektivier- und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (AB 138.7 S. 8 Ziff. 8.1). Im Vergleich zur letzten neuropsychologischen Untersuchung in der MEDAS am 27. Juni 2014 zeige sich insbesondere eine starke Leistungsverschlechterung im Bereich des verbalen Gedächtnisses, welche nicht plausibel erscheine, obschon gewisse Leistungsveränderungen aufgrund der Messungenauigkeit der Instrumente und zufälligen Leistungsschwankungen auftreten könnten (AB 138.7 S. 8 Ziff. 9).

Aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.6). Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wech-

selbelastende Arbeiten, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein längeres Stehen und Gehen, keine knienden, kauernenden und gebückten Körperpositionen, keine potentiell gefährlichen Arbeiten z.B. auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen, Tätigkeiten mit höchstens durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7).

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).

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

3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 23. September 2021 (AB 138.1 bis 138.7) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. AB 138.2) sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen getroffen (vgl. AB 138.3 bis 138.7). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen

Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachvollziehbar begründet. Das von den Gutachtern unter Berücksichtigung der orthopädischen Beschwerden und der Sehdefizite definierte Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit überzeugt (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7).

3.4.1 Der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreterin bestreitet grundsätzlich den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS nicht ("zumal befürchtet wird, dass die formellen Anforderungen an die Verwertbarkeit einer Expertise vorliegend erfüllt sind und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deshalb rechtsprechungsgemäss akzeptiert werden muss"; vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 4), macht aber geltend, die gutachterliche Einschätzung bzw. das seitens der Medizin und Neuropsychologie angeblich Messbare und Ausgewiesene weiche derart stark von dem ab, wie sich der Begutachtete tatsächlich präsentiere. Die Folgen der jahrzehntelangen Sucht seien beim Beschwerdeführer offensichtlich und es sei nicht vorstellbar, dass er neuropsychologische Testresultate verfälschen würde (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 3).

3.4.2 Es ist zwar zutreffend, dass für den neuropsychologischen Gutachter keine zuverlässige Interpretation der Testresultate möglich war. Dieser hat aber dargelegt, dass jedenfalls keine Befunde objektivier- und reproduzierbar seien, die eine neuropsychologische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (AB 138.7 S. 8 Ziff. 8.1). Sein Schluss auf eine überwiegend wahrscheinliche Antwortverzerrung sowie ein suboptimales Leistungsverhalten (AB 138.7 S. 5 Ziff. 6 f.) steht zudem in Übereinstimmung mit dem vom psychiatrischen Gutachter festgehaltenen Fehlen von Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen ausserhalb der neuropsychologischen Testsituation; es hätten lediglich leichte Konzentrationsstörungen mit zum Teil Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten bestanden (AB 138.4 S. 6 Ziff. 4.3). Der neuropsychologische Gutachter hat die von ihm erhobenen Auffälligkeiten und Diskrepanzen denn auch überzeugend dargelegt (AB 138.7 S. 5 bis 7 Ziff. 7). Sodann ist hervorzuheben, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine nicht medizinische Zusatzuntersuchung darstellt, welche ärztlich zu validieren ist; das heisst, es bleibt Aufgabe des psychiatrischen Gutachters, die

Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Juli 2022, 8C_127/2022, E. 5.3). Vorliegend ergaben sich in der psychiatrischen Begutachtung - wie bereits ausgeführt - keine Anhaltspunkte für Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen resp. keine Hinweise auf kognitive Defizite des Beschwerdeführers. Der psychiatrische Gutachter konnte - in Kenntnis und unter Würdigung der neuropsychologischen Abklärung (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.3) - keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.1) bzw. verneinte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbar begründeter und überzeugender Weise (AB 138.4 S. 9 f. Ziff. 7.4 und 8).

Der Beschwerdeführer vermag keine medizinischen Aspekte zu benennen, welche im Rahmen der psychiatrischen bzw. polydisziplinären Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Was das Suchtgeschehen angeht (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 3), hat der psychiatrische Gutachter einleuchtend begründet, dass weder eine manifeste substanzbedingte Wesensveränderung (mit deutlichem amotivationalem Syndrom) noch eine Affektvergröberung (mit aggressivem Verhalten) oder ein manifester hirnormischer Abbau im Sinne von irreversiblen Sekundärschäden ausgewiesen seien (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.3); anderslautende ärztliche Einschätzungen oder medizinische Behandlungen mit Bezug auf das Suchtgeschehen ergeben sich aufgrund der Akten nicht. Sodann ist die abweichende Einschätzung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers selber (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 2) nicht entscheidend, wird die Frage nach der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Verweistätigkeiten doch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung resp. auf der Grundlage der objektiven medizinischen Untersuchungsbefunde und nicht gestützt auf eine subjektive juristische Einschätzung der Parteivertreterin beurteilt.

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige, namentlich psychische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer überzeugend aufgezeigt. Damit erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (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) weitere Abklärungen.

4.

4.1 Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.1.1 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.1.2 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 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom Mai 2020 (AB 89) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist bei Annahme eines erfüllten Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der hypothetische frühestmögliche Rentenbeginn auf November 2020 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.3 Da der Beschwerdeführer zwar über eine berufliche Ausbildung als ... verfügt, jedoch danach verschiedene Tätigkeiten ohne besondere Berufskennntnisse, zuletzt eine Tätigkeit als ... und ... in einem ...- und ..., ausgeübt hat (AB 138.1 S. 8 Ziff. 4.1), ist beim Valideneinkommen vom Tabellenlohn bzw. vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Män-

ner bei einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Tabelle TA1 der LSE, Kompetenzniveau 1, Total) auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C_632/2021, E. 6.3.2); damit wird ein breites Spektrum möglicher Stellen im Gesundheitsfall abgebildet.

4.4 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab die Verwertbarkeit der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu prüfen (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 4).

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 23. September 2021 ist der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Arbeiten, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein längeres Stehen und Gehen, keine knienden, kauernenden und gebückten Körperpositionen, keine potentiell gefährlichen Arbeiten z.B. auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen, Tätigkeiten mit höchstens durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit) zu 70 % arbeits- und leistungsfähig (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7). Bei diesem Belastungsprofil besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 3 Ziff. 4) - kein Anlass zur Annahme, dass die bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar wäre. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt - und nicht auf die effektiven Marktverhältnisse resp. konkreten Chancen auf dem aktuellen Stellenmarkt - zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt hält einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten bereit und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Zwar ist der Beschwerdeführer - bei dem quantitativ eine erhebliche Teilerwerbsfähigkeit

von 70 % besteht - in qualitativer Hinsicht in seiner Restarbeitsfähigkeit nicht unwesentlich eingeschränkt. Das Belastungsprofil ist jedoch nicht derart eng formuliert, dass es ihm nicht möglich wäre, diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Zu denken ist insbesondere an leichte Montage-, Verpackungs-, Prüf-, Sortier-, Überwachungs- und Kontrollarbeiten (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.3). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejahte das Bundesgericht beispielsweise bei einer faktisch tauben Versicherten, die an mehreren Geburtsgebrechen und an einer Depression litt (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, E. 3.2.2 ff.) oder bei einer Restarbeitsfähigkeit von 20 % mit einer Leistungsminderung von 40 % (vgl. Entscheid des BGer vom 16. November 2012, 9C_446/2012, E. 5.3). Derartig gravierende Einschränkungen liegen beim Beschwerdeführer nicht vor. Im Lichte dieser relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt, ist daher vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Dass der Beschwerdeführer die im Jahr 2014 gutachterlich festgestellte uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 72.1 S. 25 Ziff. 6.2) bislang nicht verwertete, hat er selbst zu vertreten und ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 2 Ziff. 5) - nicht auf invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen. Bereits die Gutachter der MEDAS hielten im Übrigen in ihrem Gutachten vom 16. Juli 2014 fest, dass berufliche Massnahmen aufgrund der beim Beschwerdeführer vorliegenden ausgeprägten subjektiven Krankheits- resp. Behinderungsüberzeugung kaum durchführbar seien und deshalb nicht empfohlen würden (AB 72.1 S. 26 Ziff. 6.7).

4.5 Das Invalideneinkommen ist mit Blick auf das gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7.1) und den Umstand, dass der Beschwerdeführer - trotz der im Jahr 2014 gutachterlich attestierten vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit - keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund des gleichen Tabellenlohnes wie das Valideneinkommen zu ermitteln (vgl. E. 4.3 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter

Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2).

4.5.1 Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10 % (AB 144 S. 2 f.) trägt allen einkommensbeeinflussenden Merkmalen, insbesondere den leidensbedingten Einschränkungen, angemessen Rechnung und ist nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer einen höheren Abzug mit den gutachterlich festgestellten chronischen Hüft- und Fussbeschwerden sowie der Gichtarthropathie zu begründen versucht (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 2 Ziff. 4), ist darauf hinzuweisen, dass sich die genannten Beschwerden gemäss der orthopädischen bzw. interdisziplinären Beurteilung vom 23. September 2021 zwar nicht quantitativ in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, aber qualitativ im medizinischen Zumutbarkeitsprofil niedergeschlagen haben und somit beim Anforderungs- resp. Belastungsprofil als limitierende Faktoren berücksichtigt wurden (AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7, AB 138.5 S. 9 Ziff. 8.2.1), weshalb ein nochmaliger Einbezug beim Tabellenlohn eine unzulässige doppelte Berücksichtigung zur Folge hätte (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Ebenso stellt der Umstand, dass dem Beschwerdeführer körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind (AB 138.5 S. 8 Ziff. 8.1.1), keinen Grund für einen höheren als den Abzug von 10 % dar, umfasst doch der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von körperlich leichten Tätigkeiten (vgl. Entscheidung des BGer vom 22. Dezember 2020, 8C_725/2020, E. 4.4.2, und vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Beschwerdeführer gemäss der interdisziplinären Beurteilung vom 23. September 2021 nur noch für körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren einschränkenden Faktoren (immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Arbeiten, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein längeres Stehen und Gehen, keine knienden, kauernenden und gebückten Körperpositionen, keine potentiell gefährlichen Arbeiten z.B. auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen, Tätigkeiten mit höchstens durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit; AB 138.1 S. 10 Ziff. 4.7.1) arbeitsfähig ist. Denn soweit es sich bei diesen weiteren Faktoren nicht ohnehin nur um eine nähere Um-

schreibung der leichten Tätigkeit handelt, führen sie zusätzlich zum anerkannten Abzug von 10 % zu keinem (weiteren) lohnrelevanten Nachteil. Angesichts des gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Oktober 2019, 9C_447/2019, E. 4.3.2). Anzuführen bleibt, dass die vom Beschwerdeführer geäusserte Vorstellung, für einen ... tätig zu sein, aus ophthalmologischer Sicht ohne weiteres möglich wäre (AB 138.6 S. 5 Ziff. 7.3.2). An dieser Stelle sei ergänzend auf die gutachterlichen Ausführungen zu den zumutbaren Abhilfemassnahmen aus ophthalmologischer Sicht (Benetzung der Augen mit einem Tränenersatzmittel, Anpassung der Brillengläser, bei allfälligem Blendeffekt ein Filterglas, bei Zunahme der Linsentrübung die Erwägung einer Katarakt-Operation) verwiesen (AB 138.6 S. 5 Ziff. 7.2).

Sodann kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er einen höheren Abzug aufgrund einer zusätzlichen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 2 Ziff. 6). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS liegt aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 138.4 S. 7 Ziff. 6.1) bzw. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 138.4 S. 10 Ziff. 8). Es ist daher nicht ersichtlich, worin eine grössere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer bzw. interdisziplinärer Sicht bestehen soll resp. inwiefern der Beschwerdeführer diesbezüglich einen lohnrelevanten Nachteil zu gewärtigen hätte. Im Teilgutachten wurde auch klar gestellt, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit, die kognitiv wenig anspruchsvoll und mehr lebenspraktisch sei, nicht mehr möglich sein sollte (AB 138.4 S. 9 Ziff. 7.3.1).

Weiter ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 lit. C. Ziff. 13), dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 2 Ziff. 3) - keinen abzugsrelevanten Faktor darstellt (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich einen höheren Abzug mit der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt - was er sich (wie erwähnt) selbst zuzuschreiben hat - begründet (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 2 Ziff. 5),

verkennt er, dass dieser Grund vorliegend per se unberücksichtigt zu bleiben hat, da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen basieren und der invaliditätsfremde Gesichtspunkt daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wäre (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Die (weiterhin) hohe Teilerwerbsfähigkeit vermag ebenfalls keinen höheren Abzug zu begründen (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 2 Ziff. 2).

4.5.2 Demnach könnte der Beschwerdeführer bei einer zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % noch 70 % des LSE-Tabellenlohnes resp. bei einem zusätzlich behinderungsbedingten Abzug von 10 % noch 63 % des LSE-Tabellenlohnes erzielen ($70 \% \times 0.9$), woraus sich ein rentenausschliessender IV-Grad von 37 % ($100 \% - 63 \%$) ergibt.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2022 (AB 144) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die darüber hinaus geleisteten Fr. 200.-- werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die darüber hinaus geleisteten Fr. 200.-- werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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