

200 22 311 IV  
KNB/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Oktober 2022**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. April 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1981 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2013 unter Verweis auf seit Unfällen aus den Jahren 2003 (Sturz von Leiter) und 2012 (Stolpersturz über Katze) bestehende Beschwerden an der rechten oberen Extremität und einer seit Januar 2013 bestehenden Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1 i.V.m. act. II 4.1 ff.). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere zog sie die Akten des involvierten Unfallversicherers bei (act. II 12.1) und holte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgende RAD) eine Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2014 (act. II 30) ein. Weiter gewährte sie diverse berufliche Massnahmen (Umschulung zum ... [vorgesehen vom 22. August 2014 bis zum 31. Juli 2017, resp. 31. Juli 2018], Englischunterricht [vom 25. Juni 2014 bis zum 8. November 2017], Englischdiplomprüfung, Arbeitsversuch [vom 2. März bis zum 29. Mai 2015; dieser wurde per 27. April 2015 vom Versicherten abgebrochen]; act. II 39, 53, 56, 58 f., 70, 86). Am 4. April 2018 unterbrach der Versicherte die Umschulung (act. II 107 f.), im Februar 2019 setzte er diese wieder fort (geplanter Abschluss: 31. Juli 2019; act. II 134). Mit Schreiben vom 19. März 2020 (act. II 180) forderte die IVB den Versicherten zur Schadenminderung auf und verlangte von ihm, bis zum 24. März 2020 diverse Unterlagen einzureichen. Weiter wurde er auf die Folgen im Unterlassungsfall hingewiesen. Er liess sich nicht vernehmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 181 ff.) schloss die IVB mit Verfügung vom 2. Juni 2020 (act. II 187) infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht die berufliche Eingliederung ab und verneinte mit Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 190) bei einem Invaliditätsgrad von 9% einen Rentenanspruch. Die gegen die Verfügung vom 30. Juni 2020 erhobene Beschwerde (act. II 191) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. November 2020, IV/2020/554 (act. II 201), dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückwies. Das Urteil blieb unangefochten.

In der Folge tätigte die IVB weitere Abklärungen (act. IIA 202 ff.). Mit Schreiben vom 5. Februar 2021 (act. IIA 237) informierte die IVB den Versicherten, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig erachte. Diese wurde über die Plattform Suisse MED@P der B.\_\_\_\_\_ (MEDAS) zugeteilt (act. IIA 248). Mit Schreiben vom 8. März 2021 (act. IIA 249) beauftragte die IVB die MEDAS mit der interdisziplinären Begutachtung und am 17. März 2021 (act. IIA 254) gab sie dem Versicherten die Namen der Gutachter bekannt. Die vom Versicherten am 29. März 2021 (act. IIA 255) beim Verwaltungsgericht erhobene Rechtsverweigerungs-/Rechtsverzögerungsbeschwerde zog dieser am 11. Mai 2021 (act. IIA 261/3) zurück, worauf das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren als erledigt abschrieb (IV/2021/241; act. IIA 261). In der Folge wurde der Versicherte im November und Dezember 2021 von Ärzten der MEDAS begutachtet (vgl. polydisziplinäres Gutachten vom 3. Februar 2022 inkl. Teilgutachten und interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. IIA 278.2 ff.]). Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2022 (act. IIA 280) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 9% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Der Versicherte liess sich (entgegen seiner Ankündigung) nicht vernehmen (vgl. Aktennotizen vom 18. Februar, 14. März und 13. April 2022 [act. IIA 281, 283 f.]). Mit Verfügung vom 20. April 2022 (act. IIA 285) entschied die IVB dem Vorbescheid entsprechend.

## **B.**

Mit Eingabe vom 18. Mai 2020 (Postaufgabe) erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Er beantragt die rückwirkende Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 30. September 2013. Zudem fordert er eine „komplette Schuldensanierung des Sozialamtes zusätzlich“.

Am 2. Juni 2022 ging beim Verwaltungsgericht ein Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ein (inkl. Beilagen; vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Diese wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht.

Infolge Zahlung des Kostenvorschusses schrieb der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juli 2022 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt ab.

## **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 (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 20. April 2022 (act. IIA 285). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Nicht verfügt hat die Beschwerdegegnerin über einen Schadenersatz bzw. eine Wiedergutmachung, wie sie der Beschwerdeführer beantragt („komplette Schuldensanierung des Sozialamtes zusätzlich“). Diese bilden

damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Auf den entsprechenden Antrag (Beschwerde S. 4) kann daher nicht eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Gleich verhält es sich, soweit der Beschwerdeführer den Abbruch der beruflichen Massnahmen bemängelt. Berufliche Massnahmen bilden nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2022 und ein entsprechender (weiterer) Anspruch wurde bereits mit unangefochtener Verfügung vom 2. Juni 2020 (act. II 187) verneint.

**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. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich 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 20. April 2022 (act. IIA 285), 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. 4.3 hiernach), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (aArt.) massgebend sind (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 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** 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 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). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Die Verfügung vom 20. April 2022 (act. IIA 285) stützt sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2022 (inkl. Teilgutachten sowie interdisziplinäre Gesamtbeurteilung; act. IIA 278.2 ff.). Im Gutachten (act. IIA 278.2) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Leichtgradige symmetrische distal-sensible diabetische Polyneuropathie
- Partialruptur der Supraspinatussehnen beidseits und AC-Gelenksarthrose beidseits, links stärker als rechts
- Multisegmentale degenerative Veränderung der Wirbelsäule mit Hauptbefund der unteren HWS und leichtgradiger Spinalkanalstenose in Höhe HWK 7
- Bildmorphologische CAM-Deformität beider Hüftgelenke

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Diabetes mellitus Typ 2, OAD, eine arterielle Hypertonie, eine Arthritis urica, eine Adipositas Grad II nach WHO, ein Nikotinkonsum, ein Asthma bronchiale, eine Migräne ohne Aura sowie Spannungskopfschmerzen (DD Medikamentenübergebrauchskopfschmerz). Für eine Psoriasisarthritis bestehe kein ausreichender Anhalt (S. 13 Ziff. 4.2).

Im internistischen Teilgutachten (act. IIA 278.4) wurde eine Einschränkung der Belastbarkeit bzw. eine Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte bzw. zuletzt ausgeführte Tätigkeit wie auch für eine leidensangepasste Arbeit verneint (S. 16 ff. Ziff. 8).

Im neurologischen Teilgutachten (act. IIA 278.5) wurde ausgeführt, unter einer leitliniengerechten Therapie liessen sich alle genannten Kopfschmerzentitäten gut behandeln und führten zu keiner dauerhaften Einschränkung der Belastbarkeit. Die distal-symmetrisch-sensible Polyneuropathie führe insofern zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, als dass jegliche Tätigkeiten mit besonderer

Anforderung an den Gleichgewichtssinn nicht mehr durchgeführt werden könnten (S. 14 Ziff. 6). Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine objektiven Befunde, die auf eine Einschränkung der persönlichen Fähigkeiten und der persönlichen Belastungsfähigkeit hindeuten würden (S. 15 Ziff. 7.4). Die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (S. 16 Ziff. 8.1). In einer optimal angepassten Tätigkeit, d.h. ohne Anforderung an den Gleichgewichtssinn (insbesondere klassische Bürotätigkeiten kämen in Betracht), sei der Versicherte in einem Vollzeitpensum ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Arbeiten auf Leitern, mit Absturzgefahr, auf rutschigem und unebenem und abschüssigem Boden seien nicht leistbar (S. 16 f. Ziff. 8.2).

Im rheumatologischen Teilgutachten (act. IIA 278.6) wurde das Vorhandensein einer entzündlichen Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis verneint. Bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, beider Schultergelenke sowie der CAM-Deformität beider Hüftgelenke sollten körperlich häufig schwere Arbeiten, verbunden mit Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen, Verrichtungen über die Horizontale und überwiegendes Stehen vermieden werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... und ... mit schwerem Heben und Tragen sowie Verrichtungen über die Horizontale sei nicht mehr leistbar (S. 34 Ziff. 8.1). Angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Tätigkeiten in ungünstigen Körperpositionen mit Belastung der Wirbelsäule, ohne ständige Verrichtungen über der Horizontalen und ohne ständiges Stehen und Gehen seien in einem Vollzeitpensum und ohne Leistungsminderung zumutbar (S. 35 f. Ziff. 8.2) bzw. lasse sich keine weitere Limitation attestieren (S. 33 Ziff. 7.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. IIA 278.7) wurde ausgeführt, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. IIA 278.2) wurde ausgeführt, die Polyneuropathie und die orthopädischen Befunde bedingen eine qualitative Minderung der Belastbarkeit. Die letzte Tätigkeit sei mithin

als nicht mehr leistbar anzusehen. Die Psoriasis mache Arbeiten mit kutanen Reizstoffen ungeeignet (S. 14 Ziff. 4.3). Für eine Persönlichkeitsstörung ergäben sich aktenkundig, biographisch sowie anhand der Verhaltensbeobachtung und psychiatrischen Exploration keine Anhaltspunkte (Ziff. 4.4). Aktenanamnestisch und anhand der Befunde sei keine erhebliche Limitation der Alltags-Selbstständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und der sozialen Integration sowie Aktivität zu erheben. Der Versicherte sei sozial integriert, verfolge Interessen (Gamen, Lesen, PC, Hundehaltung), sei ausreichend mobil, selbstständig und selbstversorgend. Familiäre Belastungen oder Konflikte im sozialen Umfeld mit Einfluss auf die Belastbarkeit seien nicht herauszuarbeiten (Ziff. 4.5). Für die berichtete hohe Schmerzbeeinträchtigung habe sich kein hinreichend konsistentes Befundkorrelat gefunden und das Labor habe keinen wirksamen Analgetikaspiegel gezeigt (Ziff. 4.6). In der bisherigen Tätigkeit bestehe auf Dauer geltend keine Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.7). Gesundheitsstörungen, die eine dauerhafte Einschränkung in angepassten (körperlich leichte, ohne höhere Ansprüche an die Standfestigkeit erfordernde Arbeiten, ohne Exposition mit kutanen Reizstoffen) Tätigkeiten bedingten, seien nicht anhand objektiver Befunde zu erheben gewesen. Dies gelte auch rückblickend (Ziff. 4.8). Eine additive Zusammenziehung von behinderungsrelevanten Gesundheitsstörungen aus den einzelnen Fachgebieten ergebe sich nicht (S. 15 Ziff. 4.9). Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sei eine Gewichtsreduktion, eine verbesserte Einstellung des Diabetes mellitus sowie ein Sistieren des Nikotinkonsums anzuraten (Ziff. 4.10).

**3.2** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.3** Das MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2022 mit Teilgutachten und interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (act. IIA 278.2 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie berücksichtigten in ihren Überlegungen und Schlussfolgerungen die Vorakten und die geklagten Beschwerden. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen; namentlich auch insoweit, als festgehalten wurde, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung besteht (vgl. u.a. act. IIA 278.2/14 Ziff. 4.8). Daran vermögen die Vorbringen in der

Beschwerde – wie nachfolgend dargelegt – nichts zu ändern. Der Sachverhalt erweist sich als durch die Beschwerdegegnerin umfassend abgeklärt und von ergänzenden Abklärungen kann abgesehen werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Was die vom Beschwerdeführer erwähnte Psoriasis bzw. Psoriasisarthritis (Beschwerde S. 2) betrifft, ergibt sich das Folgende: Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5), wurde die Psoriasis insoweit berücksichtigt, als diese Arbeiten mit kutanen Reizstoffen ungeeignet macht (act. IIA 278.2/14 Ziff. 4.8). Weiter wurde im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten überzeugend dargelegt, dass sich auf rheumatologischem Fachgebiet eine entzündliche Erkrankung im Sinne einer Psoriasisarthritis nicht bestätigen lasse. Unter der bereits etablierten Basismedikation hätten im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration keine peripheren Gelenkschwellungen oder Daktylitis bestanden. Solche seien auch nicht im Verlauf des gesamten Aktendossiers dokumentiert. Bei langem Krankheitsverlauf und Auftreten von Psoriasisefloreszenzen bereits in der Kindheit sowie dem Verdacht auf eine Psoriasisarthritis seit sieben Jahren hätte man radiologisch Anzeichen einer peripheren Gelenkbeteiligung sehen müssen. Die vom Beschwerdeführer berichtete dauerhafte Schmerzintensität stehe zudem nicht im Einklang mit der angegebenen Schmerzmedikation und den fehlenden Wirkspiegeln von Oxycodon und Paracetamol. Zusammenfassend konnte der Gutachter keine entzündliche Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis bestätigen (act. IIA 278.6/25 Ziff. 6).

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten „Wucherungen“ und Degenerationen, sein Hinweis, diese sorgten für die chronischen Entzündungen und Schmerzen im ganzen Körper, sowie sein Verweis auf den „Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_“ betrifft, ergibt sich das Folgende: Der Beschwerdeführer wurde von der Gutachterstelle selbst zum Spital C. \_\_\_\_\_ zur Anfertigung bildgebender Aufnahmen überwiesen. Die besagten Berichte (act. I 2 f. und 5, bzw. act. IIA 278.8) wurden im rheumatologischen Teilgutachten zusammengefasst (vgl. act. IIA 278.6/17

f. Ziff. 4.3.2) und sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei der medizinischen Würdigung und Bestimmung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt (act. IIA 278.6/19 ff. Ziff. 6 ff.). Gleich verhält es sich mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten „Begleiterkrankungen“, der psychosomatischen Stressbeteiligung sowie den behaupteten psychotischen Schüben, was in den gutachterlichen Beurteilungen berücksichtigt und gewürdigt wurde. Bezüglich der psychosomatische Stressbeteiligung sowie den behaupteten psychotischen Schüben konnten anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine psychiatrische Erkrankung mit resultierenden erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen oder einer resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (act. IIA 278.7/13 ff. Ziff. 6 ff.).

Anders als vom Beschwerdeführer vorgebracht, wird ihm kein Vorwurf des Drogenkonsums gemacht. Jedoch beurteilte der internistische Gutachter die Verwendung von Cannabisöl als Analgetikum und Schlafmittel als problematisch und er hielt fest, dass eine ärztlich kontrollierte Abstinenz anzustreben sei (act. IIA 278.4/14 f. Ziff. 7.2 und 7.4, 278.4/18 Ziff. 8.3, 278.4/20 Ziff. 8.4).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, diverse Fragen (u.a. Therapie-massnahmen, operative Möglichkeiten) seien unbeantwortet, ergibt sich das Folgende: Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 5. Februar 2021 (act. IIA 237) mit, sie erachte eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig. Sie stellte dem Beschwerdeführer die von ihr beabsichtigten Fragen zu und gewährte ihm die Möglichkeit, ihr Zusatzfragen, welche von den Gutachtern zu beantworten sind, einzureichen. Hiervon machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch. Dieser Umstand schadet jedoch nicht, äusserten sich doch die Gutachter zu den medizinischen Massnahmen und Therapien, welche zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit erforderlich sind (act. IIA 278.6/37 Ziff. 8.3, 278.5/17 Ziff. 8.3, 278.4/18 Ziff. 8.3, 278.2/15 Ziff. 4.10). Soweit der Beschwerdeführer auf einzelne Körperteile verweist, so sind die diesbezüglichen Beurteilungen den Teilgutachten wie auch der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu entnehmen (vgl. u.a. vorstehend).

**3.4** Zusammenfassend ist damit erstellt, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (act. IIA 278.2/14 Ziff. 4.7). Eine leidensangepasste Tätigkeit (körperlich überwiegend leichte, wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeführte Arbeiten, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen mit Belastung der Wirbelsäule, ohne ständige Verrichtungen über der Horizontalen und ohne ständiges Stehen und Gehen, ohne höhere Ansprüche an die Standfestigkeit oder den Gleichgewichtssinn [ohne Arbeiten auf Leitern, mit Absturzgefahr, auf rutschigem und unebenem oder abschüssigem Boden], ohne Exposition mit kutanen Reizstoffen) ist dem Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum zu 100% ohne Leistungsminderung zumutbar (act. IIA 278.2/14 Ziff. 4.8 i.V.m. act. IIA 278.4/17 Ziff. 8.2, 278.5/16 f. Ziff. 8.2, 278.6/35 f. Ziff. 8.2 und 278.7/18 Ziff. 8.2).

#### **4.**

**4.1** 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 (BFS) 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).

**4.2** 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 vom BFS herausgegebenen 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).

**4.3** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom September 2013 (act. II 1) März 2014. Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen (vgl. u.a. act. IIA 278.6/35 Ziff. 8.1). Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginnes ist demnach der 1. März 2014 (Art. 29 Abs. 3 IVG), weshalb der Einkommensvergleich auf das Jahr 2014 hin durchzuführen ist.

**4.4** Aufgrund der bisherigen Erwerbsbiographie mit vielen, eher kurzen Anstellungen, teilweise gefolgt von Perioden mit Bezug von Arbeitslosentaggeldern (vgl. u.a. act. II 3, 16 ff., 154), lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb auf statistische Werte abzustellen ist (vgl. E. 4.1 hiavor). Massgebend ist die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2014 und dabei Kompetenzniveau 2, absolvierte der Beschwerdeführer doch erfolgreich die Lehre zum ...- und ... (act. II 16/10; vgl. statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Februar 2014, 9C\_22/2014, E. 4.2 und vom 18. Dezember 2019, 8C\_534/2019, E. 5.3.1 [zur Äquivalenz des Anforderungsniveaus 3 mit dem Kompetenzniveau 2]) und arbeitete danach einige Jahre im erlernten Beruf (vgl. u.a. act. II 17). Gemäss der Ziff. 10-33 (Verarbeitendes Gewerbe / Herst. v. Waren) verdienten Männer im Jahr 2014 pro Monat Fr. 5'868.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BFS, Ziff. 10-33 [Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren]) ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 72'704.50 (Fr. 5'868.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.3 Stunden).

**4.5** Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund der LSE-Tabellen des BFS zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiavor). Gemäss dem Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2014 betrug der Monatslohn im Jahr 2013 Fr. 5'312.--. Hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 66'453.10 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden). Hiervon ist kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen, was denn auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht verlangt wird. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil angemessen berücksichtigt. Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich

ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C\_699/2017, E. 3.3). Selbst wenn jedoch ein leidensbedingter Abzug von maximal 10-15% berücksichtigt würde, hätte dies kein anderes Resultat (vgl. E. 4.6 hiernach) zur Folge. Danach würde das Invalideneinkommen mindestens Fr. 56'485.15 (Fr. 66'453.10 x 85%) betragen. Die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug, da, wenn sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, und deshalb diese Einzelfallkriterien bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**4.6** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'704.50 (E. 4.4. hiervor) und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 56'485.15 (E. 4.5. hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 22% ( $[(Fr. 72'704.50 - Fr. 56'485.15) / Fr. 72'704.50 \times 100]$ ).

**4.7** Zusammenfassend ist die Verfügung vom 2. Dezember 2021 (act. IIA 285) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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