

200 22 519 IV  
FUE/TOZ/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Januar 2023**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juli 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1960 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich am 14. April 1998 bei einem Unfall mehrere Frakturen an beiden Beinen zu (Antwortbeilagen [AB] 1.1 S. 52). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) sprach ihm mit Verfügung vom 7. Juli 2003 (AB 28) mit Wirkung ab dem 1. April 1999 eine ganze Invalidenrente zu.

Am 4. März 2013 verfügte die IVB die Herabsetzung des Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente (AB 79). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 29. Oktober 2013, IV/2013/261 (AB 92), ab und hob die Invalidenrente nach angedrohter Schlechterstellung (reformatio in peius) per 30. April 2013 auf. Das Bundesgericht (BGer) bestätigte dieses Urteil mit Entscheid vom 7. März 2014, 8C\_867/2013 (AB 104).

Am 2. Juni 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 109). Die IVB holte ein Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. August 2015 und D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juli 2016 (AB 132.1 und 161.1) ein. Mit Verfügung vom 3. November 2016 (AB 172) verneinte die IVB den Anspruch auf eine Invalidenrente, was vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 12. Juni 2017, IV/2016/1197 (VGE IV/2016/1197; AB 178), und vom BGer mit Entscheid vom 26. Oktober 2017, 8C\_522/2017 (BGer 8C\_522/2017; AB 182), geschützt wurde.

Im November 2017 stellte der Versicherte ein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 186). Die IVB gewährte in der Folge diverse berufliche Massnahmen (Belastbarkeitstraining [AB 193, 205], Aufbautraining [AB 224, 228, 235], Arbeitsvermittlung [AB 258], Arbeitsversuch mit Jobcoaching [AB 253, 260]). Mit Verfügung vom 4. November 2020 (AB 287) schloss sie die Arbeitsvermittlung ab, da keine Eingliederung in der freien Wirtschaft habe realisiert werden können.

Zwischenzeitlich hatte sich der Versicherte im Februar 2020 abermals zum Leistungsbezug angemeldet (AB 273). In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS (Gutachten vom 28. April 2022; AB 340.1 bis 340.3), und stellte gestützt darauf mit Vorbescheid vom 3. Juni 2022 (AB 342) die Verneinung eines Rentenanspruchs mangels einer revisionsrelevanten Veränderung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 344) verfügte sie am 14. Juli 2022 wie angekündigt (AB 348).

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 7. September 2022 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2022 auf 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 14. Juli 2022 (AB 348). 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 ist die Änderung 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 - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2022 nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs - mit Blick auf die Neuanmeldung vom Februar 2020 (AB 273) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) - vor dem 1. Januar 2022 (1. August 2020), weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

## **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 Erwerbsmöglichkeiten 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).

**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 Invaliditätsgrad (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 be-

urteilen 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern

auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

**2.5.4** 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).

**2.5.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 17. Februar 2020 (AB 273) 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). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 3. November 2016 (AB 172) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2022

(AB 348) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 und 2.5.4 hiervor). Nur wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

Der Verfügung vom 4. November 2020 (AB 287), mit welcher die Arbeitsvermittlung abgeschlossen wurde, kommt als Vergleichszeitpunkt keine Bedeutung zu, lag ihr doch keine Prüfung des hier strittigen Leistungsanspruchs zu Grunde.

**3.1** Die leistungsabweisende Verfügung vom 3. November 2016 (AB 172) basierte im Wesentlichen auf den Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2015 (AB 132.1) und D.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2016 (AB 161.1).

Im orthopädischen Gutachten vom 10. August 2015 (AB 132.1 S. 18) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen auf:

**orthopädisch-traumatologisch**

- Unfall am 14. April 1998 mit/bei:
  - 3° offener Femurfraktur links
  - 2° offener Tibiatrümmerfraktur links
  - Mehretagenfraktur des Unterschenkels rechts
  - Pilon tibialer Fraktur rechts
- Status nach multiplen Operationen mit/bei:
  - repetitiven Komplikationen
  - Konsolidation aller Frakturen ausser
  - persistierender Pseudarthrose an der Fibula links distal

**orthopädisch**

- intermittierende lumbo-ischalgieforme Schmerzen mit/bei:
  - Diskopathie L4/5 und möglicher Wurzelreizung L5 links

**nicht orthopädisch**

- Chronifizierung
- Status nach Nierenerkrankung mit/bei:
  - Operation in der Türkei 1986
  - Nierenentfernung in der Schweiz 1987

Dem Beschwerdeführer sei eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere, angepasste Tätigkeit (ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne ausschliesslich stehende Arbeiten, ohne Arbeiten

in vorgeneigter Haltung) ganztags und ohne Leistungsminderung zumutbar (AB 132.1 S. 21 f. lit. B Ziff. 3).

Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Juli 2016 (AB 161.1) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; AB 161.1 S. 20 lit. A Ziff. 4.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven, narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0; AB 161.1 S. 20 lit. A Ziff. 4.2). Das aktuelle psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers werde entscheidend von seinen durchgehend vehement und sehr demonstrativ vorgebrachten Klagen über seine diversen Schmerzen und Beeinträchtigungen geprägt. In Anbetracht dieses klinischen Bildes biete der Beschwerdeführer zweifelsohne das Vollbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (AB 161.1 S. 22 f. lit. B Ziff. 5.2). Durch die Schmerzstörung lägen gewisse Einschränkungen vor. Darüber hinaus bestehe jedoch auch seit jeher eine deutliche Aggravationstendenz mit hohem Leistungsbegehren und dem grossen Wunsch nach Anerkennung des bisherigen Leidens und der Lebensleistung überhaupt. Zudem trügen krankheitsfremde Faktoren wie geringe Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, jahrelange Abwesenheit aus dem Arbeitsprozess, fehlende Ausbildung etc. massgeblich zur Entwicklung und Chronifizierung der Schmerzstörung bei. Auch die kulturell mitbedingte, maximale Fixierung auf die Familie und eine weitgehende Entpflichtung hätten mittlerweile zu einer starken Dekonditionierung und Regression geführt (AB 161.1 S. 43 lit. C Ziff. I.3).

Das Zustandsbild des Beschwerdeführers habe sich seit der zunächst erfolgten Rentenzusprache im Jahr 2003 nicht verändert (AB 161.1 S. 41 lit. B Ziff. 5.7). Eine optimal an die körperlichen Beeinträchtigungen angepasste, einfache und gut strukturierte Tätigkeit in einem ruhigen Umfeld, ohne hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen und die intellektuellen Fähigkeiten sei zu sechs Stunden täglich zumutbar, wobei eine Leistungsminderung von maximal 10 % zu berücksichtigen sei (AB 161.1 S. S. 50 lit. C Ziff. VI.2).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 14. Juli 2022 (AB 348) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 31. März 2017 (AB 178 S. 21) als Diagnose eine Ermüdungsfraktur der linken Fibula nach einer Materialentfernung vom 4. Oktober 2016 fest. Am 14. März 2017 sei eine Pseudarthrosenresektion der linken Fibula mit einer Plattenosteosynthese und einem Knochenersatz durch DBM (Demineralized Bone Matrix) sowie Stammzellen vom linken Beckenkamm durchgeführt worden. Es liege ein sehr guter postoperativer Verlauf mit regelrechter Wundheilung vor.

Im Bericht vom 12. Juli 2018 (AB 219 S. 3 f.) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nebst der bisherigen Diagnose neu eine posttraumatische, mediale und retropatellare Gonarthrose links sowie eine Lumboischialgie links bei Instabilität L4/L5 mit Prolaps L4/L5 links mit Tangierung der Wurzel L5 links auf. Am 22. Mai 2018 sei eine Titanplatte mit einem kleinen Fremdkörper des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) entfernt worden. Nach der Materialentfernung lägen unveränderte Schmerzen im linken OSG vor. Weiter bestünden unveränderte Beschwerden im linken Kniegelenk mit Ausbildung einer Arthrose und wechselhaften Beschwerden. Aktuell liege ein stabiler Verlauf bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit vor. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine weitere Steigerung möglich (AB 219 S. 3).

**3.2.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 26. März 2021 (AB 294) fest, der Beschwerdeführer habe sich im September 2017 bei ihm in psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung begeben. Es sei als positives Zeichen zu werten, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2018 ein von der Invalidenversicherung unterstütztes Belastbarkeitstraining absolviert habe (AB 294 S. 1). Über den Verlauf der Jahre 2019 und 2020 sei nicht nur von einer Kränkung, dass die unverschuldet erlittenen Unfallfolgen das Leben des Beschwerdeführers gravierend verändert hätten, sondern von einer krankheitswertigen depressiven Symptomatik auszugehen. Es sei davon auszu-

gehen, dass sich der Gesundheitszustand mindestens seit September 2017 massgeblich verschlechtert habe (AB 294 S. 2).

**3.2.3** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2021 (AB 315 S. 2 f.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

Beginnende Gonarthrose links bei leichter posttraumatischer Varusfehlstellung femoral links mit/bei:

- Überrolltrauma 1998 mit 2° offener Femurfraktur links, mehrfragmentären Unterschenkelfrakturen beidseits und Pilon tibialer Fraktur rechts
- Status nach Release der verklebten Beugemuskulatur Unterschenkel und Oberschenkel links bei eingeschränkter OSG Dorsalflexion 2013
- aktuell: Beschwerden der distalen Tractus-Lücke postoperativ
- Status nach Überrolltrauma beider unteren Extremitäten 1998 mit
  - Dorsalflexionsdefizit OSG links
  - osteochondraler Läsion des medialen Talus nach Pilonfraktur rechts
  - moderater Gonarthrose links

In letzter Zeit bestünden wieder mehr Schmerzen im linken Knie. Der Beschwerdeführer gehe weiterhin regelmässig in die Physiotherapie, wovon er profitiere (AB 315 S. 2). Der Röntgenbefund des linken Knies vom 14. Mai 2021 zeige im Vergleich zu den Voruntersuchungen einen stationären Befund, keine Arthroseprogression sowie eine bekannte retropatellare und medial betonte Gonarthrose. Die Ausgangslage habe sich im Wesentlichen nicht verändert. Wie so oft sei zur Schmerzlinderung eine Kniegelenksinfiltration empfohlen worden, was der Beschwerdeführer abgelehnt habe. Der Beschwerdeführer werde weiterhin in die Physiotherapie gehen und sich bei Bedarf wieder melden (AB 315 S. 3).

**3.2.4** Am 2. Juli 2021 berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeschilderung im Verlauf der Jahre 2019 und 2020 um eine krankheitswertige depressive Symptomatik ergänzt worden sei. Im April 2021 sei der Beschwerdeführer an Covid-19 erkrankt, was zu einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit vom 19. April bis 1. Juni 2021 geführt habe. Im Anschluss daran habe der Beschwerdeführer die Aushilfstätigkeit als ... (an einzelnen Tagen pro Woche, jeweils wenige Stunden pro Tag) nur mit Mühe ausführen können, da er (weiterhin) an Müdigkeit und Kraftlosigkeit gelitten habe. Es sei erneut auf die Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers hinzuweisen (AB 308 S. 1). Aus psychiatri-

scher Sicht bestehe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die genaue Gewichtung der einzelnen Faktoren könnte im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens abgeklärt werden (AB 308 S. 2).

**3.2.5** Im bidisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 28. April 2022 (AB 340.1 bis 340.3) stellten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 340.1 S. 10 Ziff. 4.3):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit beginnenden Aufbrauchveränderungen der Kniegelenke, Bewegungseinschränkung der OSG und posttraumatischer Narbenbildung nach komplexer Beinverletzung beidseits, hinterer Knieinstabilität links (ICD-10 S72.40, S82.28, M17.1)
- Dysthymie (ICD-10 F34.1)

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Neigung zu unteren Rückenbeschwerden bei bekannten Aufbrauchveränderungen der Bandscheiben und kleinen Wirbelgelenke (Osteochondrose, Spondylarthrose; ICD-10 M54.5)
- Neigung zu Rückenbeschwerden ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen (ICD-10 M54.5)

Der Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Teilgutachten vom 20. April 2022 (AB 340.2) aus, angesichts der schweren Verletzungen an den unteren Extremitäten im Rahmen eines Unfalles von 1998 sei es im Laufe der Jahre zu einer guten Konsolidation der ursprünglich stark verstellten Brüche gekommen. In Übereinstimmung mit der Beurteilung der Behandler (u.a. des Spitals G.\_\_\_\_\_) sei das funktionelle Ergebnis an beiden Beinen sehr zufriedenstellend. Die Beine könnten voll belastet werden. Die heute festgestellten Bewegungseinschränkungen des linken Sprunggelenkes und auch des linken Kniegelenkes gingen konform mit den im Vorgutachten von 2015 konstatierten Befunden, ebenso mit denjenigen in den letzten Arztberichten des Spitals G.\_\_\_\_\_. Überwiegend stehende oder gehende Arbeiten seien bereits seit längerer Zeit nicht mehr zumutbar, dies auch in Übereinstimmung mit den Einschätzungen aus dem Jahr 2015. Der Abgleich der heute erhobenen Befunde mit denjenigen im damaligen Gutachten ergebe keine relevante Änderung, womit

keine Änderung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf orthopädischem Gebiet resultiere (AB 340.2 S. 25 f. Ziff. 7.1). Aus orthopädischer Sicht sei die ursprüngliche Tätigkeit (Folienbeschichtung/-erstellung, ausschliesslich stehend) nicht mehr zumutbar (AB 340.2 S. 26 Ziff. 8). Hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen, kurzzeitiges Stehen, Gehen [höchstens ein Drittel des Pensums], ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken) eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 340.2 S. 26 f. Ziff. 8.2). Die 100%ige Arbeitsfähigkeit liege seit ca. 2002 (seit der abschliessenden Konsolidierung der Brüche an den unteren Extremitäten) vor und sei in den Jahren 2017 und 2018 lediglich über kurze Zeit jeweils infolge operativer Intervention am linken Wadenbein unterbrochen worden (AB 340.2 S. 27 Ziff. 8.2). Mithin habe sich seit der Verfügung vom 3. November 2016 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes in Bezug auf den Bewegungsapparat ergeben (AB 340.2 S. 27 Ziff. 8.3).

Der Gutachter Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Teilgutachten vom 28. April 2022 (AB 340.3) zum Verlauf fest, nach dem Unfall im Jahr 1998 mit einem konsekutiven Polytrauma, Komplikationen im weiteren Verlauf und daraus resultierenden Einschränkungen sei es zu einer psychischen Reaktionsbildung im Sinne einer depressiv-ängstlichen Entwicklung gekommen, wobei retrospektiv - entsprechend den Befundberichten - von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik auszugehen sei. Diese habe zu einer ambulanten psychiatrischen Behandlung geführt, welche ca. im Jahr 2002 wieder beendet worden sei. Damit sei retrospektiv von einer weitgehenden Remission der depressiven Episode mit anhaltenden schwankend ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen auszugehen, vorwiegend im Sinne von Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen mit phasenweiser subdepressiver Herabgestimmtheit und vor dem Hintergrund anhaltender körperlicher Beeinträchtigungen sowie einer unklaren beruflichen Perspektive. Dabei sei der Ausprägungsgrad einer Dysthymie plausibel. Nach der Aufhebung der langjährigen Rente sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten depressiven Reaktionsbildung mit einer leichten depressiven Episode in den Jahren 2019 und 2020 gekommen, welche sich im Verlauf wieder zu

einer Dysthymie zurückgebildet habe (AB 340.3 S. 50 Ziff. 6.3.2). Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung ergäben sich vor dem Hintergrund, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzsymptome nachvollziehbar seien, nicht. Ebenso bestehe aufgrund der soziobiografischen/psychiatrischen Anamnese kein Anhalt für eine Persönlichkeitsakzentuierung, -störung oder -veränderung. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Experte aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit ca. 23 Jahren psychische Beeinträchtigungen unterschiedlicher Ausprägung, resultierend aus persistierenden körperlichen Einschränkungen, finanziellen Problemen, einer anhaltenden Kränkung und Enttäuschung, gepaart mit Unverständnis und geringgradiger Verbitterung, so dass sich die Dysthymie leistungseinschränkend auswirke (AB 340.3 S. 51 Ziff. 6.3.2). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit 2002 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich bzw. von 70 % in jeglicher Tätigkeit, lediglich in der Zeit von 2019 bis Sommer 2020 habe aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung (überwiegend wahrscheinlichen eine leichte depressive Episode) "möglicherweise" eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden (AB 340.3 S. 52 Ziff. 8.1 f. und S. 54 Ziff. 8.3).

Aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit seit dem 14. April 1998 nicht mehr zumutbar (AB 340.1 S. 12 Ziff. 4.5). Hingegen bestehe seit 2002 in einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen, kurzzeitiges Stehen, Gehen [höchstens ein Drittel des Pensums], ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, unterbrochen von den vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit den zwei durchgeführten operativen Eingriffen in den Jahren 2017 und 2018 bzw. von der Arbeitsfähigkeit von 60 % infolge einer vorübergehenden psychischen Verschlechterung in der Zeit von 2019 bis Sommer 2020 (AB 340.1 S. 12 f. Ziff. 4.6).

**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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2022 (AB 348) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 28. April 2022 (AB 340.1 bis 340.3) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. AB 340.1 S. 1 Ziff. 2) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (AB 340.2 S. 10 bis 15 Ziff. 2, AB 340.3 S. 9 bis 38 Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargestellt. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen (AB 340.2 S. 25 bis 28 Ziff. 7 f., AB 340.3 S. 51 bis 54 Ziff. 7 f.) in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (AB 340.1 S. 9 bis 14 Ziff. 14) ein. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

**3.4.1** Im orthopädischen Teilgutachten vom 20. April 2022 (AB 340.2) hat Dr. med. H.\_\_\_\_\_ - unter Darlegung der Anamnese, der orthopädischen Untersuchungsbefunde und der Verhaltensbeobachtungen während der Begutachtung (AB 340.2 S. 16 bis 22 Ziff. 3 f.) - schlüssig und nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an Funktionsstörungen der unteren Extremitäten mit beginnenden Aufbrauchveränderungen der Kniegelenke, Bewegungseinschränkung der OSG und posttraumatischer Narbenbildung nach komplexer Beinverletzung beidseits sowie hinterer Knieinstabilität links (ICD-10 S72.40, S82.28, M17.1) leidet (AB 340.2 S. 25 Ziff. 6.3.1) und der Abgleich der aktuell erhobenen Befunde mit denjenigen im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2015 (AB 132.1 S. 13 ff.) keine relevante Änderung ergibt, womit denn auch keine Änderung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf dem orthopädischen Gebiet resultiert (AB 340.2 S. 25 f. Ziff. 7.1). Der Experte hat einleuchtend begründet, dass in einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen, kurzzeitiges Stehen, Gehen [höchstens ein Drittel des Pensums], ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken) - aus orthopädischer Sicht - (nach wie vor) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % besteht. Diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit gelte seit ca. 2002 (seit der abschliessenden Konsolidierung der Brüche an den unteren Extremitäten) und sei in den Jahren 2017 und 2018 lediglich über kurze Zeit jeweils infolge der operativen Intervention am linken Wadenbein unterbrochen worden (AB 340.2 S. 26 f. Ziff. 8.2). Gestützt darauf kam der Gutachter nachvollziehbar zum Schluss, dass sich seit der Verfügung vom 3. November 2016 (AB 172) der Gesundheitszustand in Bezug auf den Bewegungsapparat nicht wesentlich verändert hat (AB 340.2 S. 27 Ziff. 8.3). Diese Einschätzung lässt sich ohne Weiteres in das von den übrigen behandelnden Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (vgl. AB 178 S. 21, AB 219 S. 3, AB 315 S. 3).

Damit ist zusammenfassend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der somatische Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt nicht wesentlich verändert haben; die vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten nach den Operationen vom 14. März 2017 und 22. Mai 2018 sind nicht zu berücksichtigen, da sie

offenkundig nicht länger als drei Monate bestanden haben (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

Daran vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 3 f. Ziff. III.1.2 f.) nichts zu ändern, dass gemäss dem Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_\_ - im Gegensatz zur Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. C.\_\_\_\_\_ - seit dem Unfall von 1998 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr besteht (vgl. AB 132.1 S. 22 lit. B Ziff. 4 f., AB 340.2 S. 26 Ziff. 8), handelt es sich dabei lediglich um eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts.

**3.4.2** Im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. April 2022 (AB 340.3) hat Dr. med. I.\_\_\_\_\_ unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (AB 340.3 S. 38 bis 44 Ziff. 3 f.) schlüssig aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) leidet (AB 340.3 S. 45 Ziff. 6.3.1 und S. 51 Ziff. 6.3.2). Nachdem diese über eine längere Zeit (seit ca. 2002) vorgelegen habe, sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den Jahren 2019 und 2020 (nach der Aufhebung der langjährigen Rente) zu einer depressiven Reaktionsbildung mit einer leichten depressiven Episode gekommen, die sich im Verlauf wieder zu einer Dysthymie zurückgebildet habe (AB 340.3 S. 50 Ziff. 6.3.2). Der Experte hat einleuchtend dargelegt, dass beim Beschwerdeführer seit ca. 23 Jahren psychische Beeinträchtigungen unterschiedlicher Ausprägung, resultierend aus persistierenden körperlichen Einschränkungen, finanziellen Problemen, einer anhaltenden Kränkung und Enttäuschung, gepaart mit Unverständnis und geringgradiger Verbitterung, bestünden, weshalb sich die Dysthymie leistungseinschränkend auswirke (AB 340.3 S. 51 Ziff. 6.3.2). Der Gutachter hat daraus eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 30 % in jeglicher Tätigkeit abgeleitet; lediglich in der Zeit von 2019 bis Sommer 2020 habe aufgrund der erwähnten Verschlechterung "möglicherweise" eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden (AB 340.3 S. 52 Ziff. 8.1 f. und S. 54 Ziff. 8.3). Mithin ging der psychiatrische Gutachter offenkundig von einem im massgebenden Vergleichszeitraum weitestgehend unveränderten Zustand aus, mit Ausnahme einer von 2019 bis Sommer 2020 dauernden

Verschlechterung im Sinne einer leichten depressiven Episode. Ob diese vorübergehende Verschlechterung eine im neuanmeldungsrechtlichen Kontext relevante Veränderung darstellt, was die Beschwerdegegerin verneint (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 4), kann vorliegend offen bleiben, denn wie bereits dargelegt, hat sich die leichte depressive Episode im Sommer 2020 zu der bereits zuvor bestehenden Dysthymie zurückgebildet mit der damit einhergehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit von wiederum 70 %. Demnach lag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im August 2020 (vgl. E. 2 hiervor) so oder anders keine erhebliche Änderung des Sachverhaltes mehr vor, welche geeignet gewesen wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3 hiervor).

Auch die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. März und 2. Juli 2021 (AB 294 und 308) vermögen daran nichts zu ändern. Sie enthalten keine wesentlich neuen Aspekte oder Elemente, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. AB 340.3 S. 37 f. Ziff. 2 und S. 49 f. Ziff. 6.3.2). Was sodann die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte depressive Symptomatik (im Verlauf der Jahre 2019 und 2020) angeht, kann auf die diesbezüglichen oben stehenden Ausführungen verwiesen werden.

Schliesslich vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung und der Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven, narzisstischen und histrionischen Zügen (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. III.1.1) an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. Der Gutachter nahm in ausführlicher und nachvollziehbarer Weise Stellung zu den früher gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung und begründete einlässlich, weshalb diese Diagnosen nicht bestätigt werden können (AB 340.3 S. 51 Ziff. 6.3.2). Anzumerken ist an dieser Stelle, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der damals diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (AB 161.1 S. 20 lit. A Ziff. 4.2) und diese Diagnose als sogenannte ICD-10-Z-Kodierung rechtlich ohnehin keine er-

hebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darzustellen vermag (Entscheid des BGer vom 18. Juni 2019, 8C\_821/2018, E. 6.1.1).

**3.5** Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist, welche in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zuliesse (vgl. E. 2.5.5 hiavor).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe mit dem Eintreten auf die Neuanschuldung resp. mit der Einholung eines Gutachtens der MEDAS einen medizinischen Revisionsgrund anerkannt und wäre demnach verpflichtet gewesen, den Rentenanspruch allseitig zu prüfen (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. III.2), kann dem nicht gefolgt werden. Stellt die IV-Stelle - nach dem Eintreten auf die Neuanschuldung - fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so lehnt sie - wie vorliegend geschehen - das neue Gesuch ab. Nur beim Vorliegen eines Neuanschuldungsgrundes hat sie noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Oktober 2022, 8C\_236/2022, 8C\_301/2022, E. 6.1; vgl. auch E. 2.5.2 hiavor sowie MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 122 zu Art. 30).

**3.6** Sodann ist auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund ausgewiesen. Zwar hat der Beschwerdeführer aus eigener Initiative - was sehr zu begrüssen ist - am 5. August 2020 eine Teilzeiterwerbstätigkeit als ... angenommen (AB 310), jedoch erzielt er damit kein höheres Einkommen als das der Verfügung vom 3. November 2016 zu Grunde gelegte hypothetische Invalideneinkommen (vgl. AB 172 S. 2, AB 310 S. 10).

**3.7** Zusammenfassend liegt weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Weil es damit an einem Revisionsgrund fehlt, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung

des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.5.5 hiervor). Damit erübrigt sich auch die Durchführung einer Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 und eines Einkommensvergleichs.

#### 4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2022 (AB 348) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.