

200 22 670 IV
KOJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Februar 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2022



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2009 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 15). Nachdem die IVB den Sachverhalt abgeklärt hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 25. Mai 2010 (act. II 33) einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, der Versicherte könne die angestammte Tätigkeit als ... bei der C._____ wieder im ursprünglichen Rahmen von 100% ausüben.

A.b.

Im November 2021 meldete sich der von Juli 2015 bis zur Kündigung per 30. April 2022 bei der D._____ AG als ... im Vollpensum angestellte Versicherte unter Hinweis auf wöchentliche Stürze sowie eine Polyneuropathie erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 42; 54 S. 2 f.; 68 S. 2). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog Berichte behandelnder Ärzte sowie die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers (E._____) bei, verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 80) und veranlasste im Zuge der anschliessenden Rentenprüfung bei der MEDAS F._____ (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 15. August 2022 [act. II 91.1 ff.]). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 (act. II 102) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 92 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 27% einen Rentenanspruch.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 4. November 2022 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 26. Oktober 2022 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf mindestens 70% festzulegen. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen und es sei ein Gutachten im Fachbereich Neuropsychologie sowie eine erneute interdisziplinäre Gesamtbeurteilung einzuholen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Oktober 2022 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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). Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung im November 2021 (act. II 42). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4 hinten), womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2023, 9C_484/2022, E. 2).

2.2

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-

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

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

2.2.3 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100% erhöht (lit. b). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuansmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis-

uern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

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

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

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom November 2021 (act. II 42) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 25. Mai 2010 (act. II 33) – mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2022 (act. II 102; vgl. E. 2.3.4 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 25. Mai 2010 bestand in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... bei der C._____ keine Arbeitsunfähigkeit mehr und der Beschwerdeführer galt aus vollumfänglich eingegliedert (act. II 33).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 (act. II 102) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im zu Händen der E._____ verfassten und auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden Bericht vom 4. August 2021 (act. II 44) die folgenden Diagnosen fest (S. 1):

- Rezidivierende Stürze multifaktorieller Ätiologie bei sensomotorischer Polyneuropathie unklarer Ätiologie; Erstdiagnose 9/2020
- Gangunsicherheit und posturale Instabilität
- Epilepsie unklarer Ätiologie; Erstmanifestation 2014
- Hyperferritinämie unklarer Ätiologie; Erstdiagnose 7/2020; anamnestisch Aderlässe; keine Hinweise auf Hämochromatose
- Lymphadenopathie beidseits; Erstdiagnose 10/2020
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom; Erstdiagnose 5/2014, seither unter nächtlicher Atmungstherapie
- Migräne ohne Aura; Erstdiagnose 1998
- Paroxysmales Vorhofflimmern; Erstdiagnose 8/2020; aufgrund kardiologischer Einschätzung keine Antikoagulation nötig
- Status nach lumbaler Diskushernienoperation 2014; Status nach bilateraler Hüftoperation vor Jahren
- Anamnestisch depressive Episoden

- Anamnestisch Äthylkonsum und Entzug 2000; seither kein Alkoholkonsum mehr

Beim Beschwerdeführer träten seit über 2 Jahren rezidivierende Stürze auf. Dies sowohl am Arbeitsplatz als auch in der Freizeit. Dies sei intensiv und gründlich am Spital H._____ abgeklärt worden (vgl. act. II 57; 58 S. 3 ff.). Als Hauptursache werde eine sensomotorische Polyneuropathie vermutet, wobei die eigentliche Ursache hierfür ungeklärt bleibe. Seit Ende Juni werde der Beschwerdeführer zu 40% arbeitsunfähig geschrieben mit einem klar definierten Arbeitszeit- und Einsatzregime von 60%. Die Arbeitsunfähigkeit von 40% sei bis Ende Jahr ausgestellt, dies von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um die psychophysische Überlastung in den Griff zu bekommen (act. II 44 S. 2).

Die Ursache der Stürze sei als multifaktoriell zu betrachten, bedingt in erster Linie durch die Polyneuropathie. Die Orthostase werde durch langes Stehen ebenfalls verstärkt. Auch eine psychophysische Ermüdung und Überlastung spiele hier sicher eine Rolle. Die Epilepsie sei medikamentös gut eingestellt und spiele hier eine untergeordnete Rolle; kardial sei der Beschwerdeführer ebenfalls abgeklärt und es gebe laut Kardiologen keine Indikation zur oralen Antikoagulation (S. 2).

Seit Ende Juni 2021 seien innert rund 6 Wochen keine Stürze mehr aufgetreten. Dies seit den reduzierten Arbeitseinsätzen an 3 von 5 Tagen (Montag, Mittwoch, Freitag), bei genügend Erholungszeit und durch die Wadenstrumpfkompensation durch Stützstrümpfe gegen die Orthostase. Eine Besserung der Symptomatik unter oben erwähnten Massnahmen sei bereits eingetreten. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht zumutbar und nicht sinnvoll, weil sich dadurch die Symptomatik wieder verstärke und die Stürze wieder (vermehrt) aufträten. Die Arbeitsunfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) sei sicher deutlich reduziert (40%). Ein Regime von drei Arbeitstagen mit jeweils einem Tag Pause schein das richtige Mass (S. 3).

3.3.2 Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 28. November 2021 (act. II 62 S. 3 ff.) fest, der Allgemeinzustand sei deutlich gebessert, der körperliche Status in Ordnung. Eine Erhöhung des Arbeitspensums sei nicht realistisch (S. 5). Die (von Dr.

med. I. _____ bescheinigte [S. 3]) Arbeitsunfähigkeit von 40% gelte weiter (S. 7).

3.3.3 Im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 16. Februar 2022 zugestellten Bericht (act. II 66 S. 3-5) diagnostizierte Dr. med. I. _____ eine Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen, impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) sowie rezidivierende Stürze bei sensomotorischer Polyneuropathie im Rahmen einer chronischen Stressreaktion bei langandauernder und zunehmender psychophysischer Überlastung am Arbeitsplatz (S. 4). Wie der Verlauf seit 1. Juli 2021 mit der auf 60% reduzierten Präsenzzeit (Montag, Mittwoch und Freitag jeweils volle Arbeitstage) und zwingenden Ruhetagen dazwischen gezeigt habe, seien unter der reduzierten Arbeitsbelastung mit genügend Erholung zwischen den Arbeitstagen keine weiteren Stürze mehr aufgetreten, weder auf der Arbeit noch privat. Dies sei ein klarer Hinweis auf eine höchstens 60%ige Arbeitsfähigkeit. Allerdings liege die Leistungsfähigkeit an Arbeitstagen nicht bei 100%, sondern wahrscheinlich erheblich darunter. Mittlerweile habe der Betrieb dem Beschwerdeführer per Ende April 2022 gekündigt. In Anbetracht der Gesamtsituation sei eine Wiedereingliederung chancenlos, auch bei einem anderen Arbeitgeber. Er – Dr. med. I. _____ – schlage deshalb eine Berentung vor (S. 5).

Mit weiterem Bericht vom 25. Mai 2022 (act. II 85) hielt Dr. med. I. _____ fest, vom 1. Juli 2021 bis 31. Juli 2022 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% gegolten. Es habe sich in dieser Zeit ergeben, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stark reduziert sei. Seine direkten Vorgesetzten seien nach Angaben des Beschwerdeführers der Auffassung, dass seine Leistungsfähigkeit nur etwa 50% betrage. Es ergebe sich daraus eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit: Unter der Berücksichtigung einer nur 50%igen Leistungsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 60% ergebe sich eine tatsächliche Arbeitsunfähigkeit von 70% bzw. eine Restarbeitsfähigkeit von 30%.

3.3.4 Im interdisziplinären, auf einer internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung beruhenden MEDAS-Gutachten vom 15. August 2022 (act. II 91.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 91.1 S. 9):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30)
2. Sensomotorische Polyneuropathie an den Beinen unklarer Ursache, ED 09/2020 (ICD-10 G62.9)
 - DD hereditär
3. Rezidivierende Stürze ohne Bewusstseinsverlust aus dem Gehen unklarer Ursache (ICD-10 W18)
 - DD Stolperstürze im Rahmen von Diagnose 1 / orthostatisch / "Drop attacks"
4. Belastungsabhängige laterale Knieschmerzen rechts unsicherer Spezifität (ICD-10 M23.9)
 - DD (Meniskus)-Ganglion
 - weitere Abklärung mittels MRI empfohlen
5. Gehstörung bei Fussheberparese links (ICD-10 M99.9)
6. Belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen (ICD-10 M54.5)
 - St. n. lumbaler Diskushernienoperation 2014 anamnestisch

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Adipositas (BMI 33 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
2. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 10 py) (ICD-10 F17.1)
3. Kardiopathie unklarer Ätiologie
 - aktuell bradykarder Sinusrhythmus mit 48 bpm
 - EKG 8. Juni 2022: Long PQ, Rechtsschenkelblock
4. St. n. zwei nächtlichen epileptischen Anfällen 04/ und 05/2014 (ICD-10 G40.9)
 - DD im Rahmen einer Epilepsie / hypoxisch bei damals nicht diagnostiziertem Schlafapnoesyndrom
 - unter Lamotrigin seither anfallsfrei
5. Karpaltunnel-Syndrom rechts; leicht bis mässiggradig (ICD-10 G56.0)
6. Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
7. St. n. Hüft-TP beidseits 2002 (ICD-10 M16.0)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, subjektiv klage der Beschwerdeführer im Vordergrund aus somatischer Sicht über Beschwerden "im Rahmen der Polyneuropathie". Dies habe auch bei der neurologischen Untersuchung objektiviert werden können mit der sensomotorischen Polyneuropathie an beiden Beinen unklarer Ursache, was im September 2020 fachärztlich diagnostiziert worden sei, bei seither stabilem Verlauf. Im Weiteren seien die rezidivierenden Stürze ohne Bewusstseins-

verlust aus dem Gehen unklarer Ursache aus neurologischer Sicht zu erwähnen, was allerdings in den letzten Monaten kaum mehr aufgetreten sei. Seit den zweimaligen epileptischen Anfällen im Jahr 2014 sei der Beschwerdeführer anfallsfrei und fahre auch Auto. Aus neurologischer Sicht resultiere in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung von 50%. In einer angepassten Tätigkeit bestehe neurologisch keine wesentliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht seien die belastungsabhängigen lateralen Knieschmerzen rechts unsicherer Spezifität zur Kenntnis zu nehmen. Es bestehe eine Gehstörung bei Fussheberparese links und zudem seien die belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen bei Status nach Diskushernienoperation 2014 zu erwähnen. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe eine verminderte Belastbarkeit, sodass in der angestammten Tätigkeit eine Leistungseinbusse bei erhöhtem Pausenbedarf um 30% resultiere. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht lägen keine Befunde und Diagnosen vor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit wesentlich auswirkten. Aus psychiatrischer Sicht liege, übereinstimmend mit Vorberichten, eine Persönlichkeitsstörung vor. Der Beschwerdeführer sei in der Leistungsfähigkeit gemindert wegen der Geschwindigkeit der Arbeitsabläufe und des vermehrten Pausenbedarfs, die Einschränkung könne auf 30% geschätzt werden (S. 8).

In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50%. Bezüglich einer Verweistätigkeit seien körperlich leichte, vor allem sitzende, dabei wechselbelastende, einfach strukturierte Tätigkeiten ohne Anforderung an das Gleichgewicht optimal angepasst. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und ein reduziertes Rendement, was die Leistungseinbusse begründe. Die Arbeitsfähigkeit einer solchen angepassten Tätigkeit betrage 70% (Arbeitsunfähigkeit 30% [S. 10]). Dies gelte ab Juli 2021 (S. 11).

3.3.5 Mit Bericht vom 25. September 2022 (act. II 96 S. 11 f. = Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) hielt Dr. med. I. _____ unter Bezugnahme auf das MEDAS-Gutachten vom 15. August 2022 fest, die diagnostische Zuordnung der ca. 15 Stürze am Arbeitsplatz in den 6 Monaten von Januar bis Juni 2021 sei nicht befriedigend und nicht ausreichend. Wenn

sie in erster Linie als sog. "Drop Attacks" bei Polyneuropathie angesehen würden, dann sei damit nicht erklärt, warum die Stürze mit der Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit von 40% ab Juli 2021 ganz sistiert hätten. Die Polyneuropathie habe ja weiterhin bestanden. Da auch seine Erklärung der Stürze als bedingt durch Arbeitsstress nicht handfest genug sei, habe er – Dr. med. I. _____ – sich nach den neusten Diagnosekategorien umgesehen. Er ordne diese Sturzereignisse jetzt diagnostisch der neuen Kategorie somatische Belastungsstörung nach DSM-5 resp. ICD-11 zu (S. 1). Ferner sei er mit der Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch die Gutachter nicht einverstanden respektive erscheine diese ihm "höchst oberflächlich" (S. 2).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

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

3.4.3 Die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV erfolgte und per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Neuordnung der Gutachtensvergabe (vgl. Art. 44 ATSG und Art. 7j ff. der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11] in der jeweils ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) hat keine Auswirkung auf den materiellen Beweiswert von Gutachten, weshalb die höchstrichterliche Rechtsprechung zum Beweiswert von Gutachten (vgl. E. 3.4.2 vorne) unverändert Gültigkeit hat.

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 15. August 2022 (act. II 91.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne sowie E. 3.6.2.1 hinten) – überzeugend und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Danach ist die Arbeitsfähigkeit in gesamtmedizinischer Hinsicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bei der D. _____ AG um 50% eingeschränkt. In einer den Leiden angepassten Tätigkeit besteht einzig in psychischer Hinsicht aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sowie eines reduzierten Rendements eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 30% (Arbeitsfähigkeit 70%).

3.6 Was der Beschwerdeführer – insbesondere unter Hinweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. _____ – dagegen einwendet, dringt nicht durch:

3.6.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. I. _____ mit seinen Interventionen bei der Beschwerdegegnerin advokatorisch aufgetreten ist: Namentlich mit seinem an die Direktion der IV-Stelle Bern gerichteten Schreiben, worin er diese darum ersucht, "das Möglichste" dafür zu tun, dass für den Beschwerdeführer bei der abschliessenden Beurteilung seiner

gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit eine angemessene Entscheidung getroffen werde (act. II 99), wird manifest, dass Dr. med. I. _____ sich in einem Umfang mit den Interessen seines Patienten identifiziert, welche über das normale, von einem behandelnden Arzt zu erwartende Mass hinausgeht. Zudem hat Dr. med. I. _____ ausdrücklich die "Berentung" des Beschwerdeführers vorgeschlagen, nachdem die D. _____ AG das Arbeitsverhältnis gekündigt hatte (act. II 66 S. 5), und der Beschwerdegegnerin Anweisungen erteilt, wie sie weiter vorzugehen habe (act. II 85). Damit kommt den Ausführungen des behandelnden Psychiaters zum vornherein allein begrenzter Beweiswert zu (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2).

3.6.2 Was die von Dr. med. I. _____ und vom Beschwerdeführer geäusserte inhaltliche Kritik am MEDAS-Gutachten anbelangt, so ist zunächst in grundsätzlicher Hinsicht festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Solche Aspekte sind vorliegend nicht ersichtlich:

3.6.2.1 Was zunächst die Kritik am neurologischen Teilgutachten anbelangt, die darin erfolgte diagnostische Zuordnung der Sturzereignisse sei nicht befriedigend und der Experte setze sich nicht mit der Frage auseinander, weshalb die vormals zahlreichen Stürze nach der Pensumreduktion ausgeblieben seien (Beschwerde, S. 6 f., Rz. 22; act. I 3), ist vorab festzuhalten, dass keiner der vorliegend involvierten Ärzte die als solche bezeichneten "Drop Attacks" ätiologisch eindeutig zuordnen konnte (act. II 44 S. 2; 57 S. 7, 15; 58 S. 5 f.). Die im neurologischen Teilgutachten ange-

nommene multifaktorielle Genese (act. II 91.6 S. 7) steht vielmehr im Einklang mit der diesbezüglichen Einschätzung der Neurologen des Spitals H. _____ (act. II 57 S. 7) sowie der Tatsache, dass sich in zwei Dritteln aller Fälle keine spezifische Ursache von "Drop Attacks" finden lässt (vgl. z.B. <www.flexikon.doccheck.com>). Im Übrigen ist unbestritten, dass ab Mitte 2021 keine Sturzereignisse mehr vorfielen (act. II 91.6 S. 7). Vor diesem Hintergrund ist deshalb in Erinnerung zu rufen, dass invalidenversicherungsrechtlich nicht in erster Linie die Ursache einer gesundheitlichen Beeinträchtigung massgebend ist, sondern deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Ist jedoch bereits die Beeinträchtigung als solche weggefallen, erübrigen sich sachlogisch auch Überlegungen zu allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Wenn deshalb auch im MEDAS-Gutachten die genaue diagnostische Zuordnung der Sturzereignisse nicht möglich war, schmälert dies den Beweiswert der Expertise in keinerlei Hinsicht. Auch kann damit offen bleiben, wie es sich mit der von Dr. med. I. _____ im Bericht vom 25. September 2022 (act. I 3) als Erklärung für die Sturzereignisse in den Raum gestellten, indes nicht weiter begründeten Diagnose einer somatischen Belastungsstörung verhält.

3.6.2.2 Ferner postuliert Dr. med. I. _____ zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, stellte dabei aber ausschliesslich auf die Angaben des damaligen Vorgesetzten des Beschwerdeführers und damit auf Aussagen nicht fachärztlicher Natur ab, welche Letzterer gegenüber Dr. med. I. _____ wiedergab (act. II 85; act. I 3 S. 2). Eine dergestalt auf dem "Hörensagen" basierende Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung ohne jegliche befundmässige Untermauerung entfaltet keinen Beweiswert. Auch haben die Experten der MEDAS die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% (in einer Verweistätigkeit) überzeugend begründet respektive erweist sich diese im Lichte der erhobenen Befunde ohne weiteres als nachvollziehbar. Dabei bedurfte es entgegen Dr. med. I. _____ (act. I 3 S. 2) keiner Abklärung dahingehend, welche Verrichtungen der Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der letzten Arbeitgeberin (act. II 54) genau zugrunde lagen, spielt dies für die Formulierung des Zumutbarkeitsprofils im Hinblick auf eine Verweistätigkeit doch keine Rolle, zumal sich dieses wesentlich von den körperlichen Anforderungen der letz-

ten Tätigkeit unterscheidet (vgl. auch E. 5.4.2.2 hinten). Auch ist aus der bloss zeitlichen Korrelation zwischen der Bescheinigung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit und dem nachfolgend geltend gemachten Verschwinden der Sturzereignisse (act. I 3 S. 1) entgegen Dr. med. I. _____ nicht darauf zu schliessen, dass die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 30% deswegen unzutreffend wäre, beschlägt diese doch eine (leidensangepasste) Verweis- und nicht die bisherige Tätigkeit und kann bei unklarer Ätiologie der Sturzereignisse schon grundsätzlich nicht ohne weiteres von Korrelation auf Kausalität geschlossen werden.

3.6.2.3 Im Weiteren trifft es zwar zu, dass Dr. med. G. _____ im Bericht vom 4. August 2021 ebenfalls eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. II 44 S. 3). Diese bezieht sich jedoch – wie aus dem zugrundeliegenden Fragenkatalog klar hervorgeht (act. II 59.1 S. 33) – einzig auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Das Gleiche trifft auf den Bericht des Spitals H. _____ vom 9. Juli 2021 zu (act. II 57 S. 7), womit der Beschwerdeführer entgegen seiner Darstellung (Beschwerde, S. 7, Rz. 23 f.) aus diesen Attesten nichts ableiten kann, was Zweifel an der durch die MEDAS-Gutachter hinsichtlich einer Verweistätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wecken könnte. Soweit der Beschwerdeführer den MEDAS-Gutachtern weiter vorwirft, sich nicht hinreichend "mit der verminderten Leistungsfähigkeit" auseinandergesetzt zu haben (Beschwerde, S. 7, Rz. 25), zielt auch diese Kritik ins Leere: Einerseits wurde dem Beschwerdeführer aus psychischen und in der Folge gesamtmedizinischen Gründen effektiv eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit attestiert (act. II 91.1 S. 10, Ziff. 4.7.3 f.; vgl. auch E. 5.4.2.2 hinten). Andererseits beziehen sich die Vorbringen des Beschwerdeführers auf die bisherige Tätigkeit als ... und damit nicht auf eine zumutbare Verweistätigkeit.

3.6.2.4 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich kritisiert, es habe keine neuropsychologische Abklärung stattgefunden (Beschwerde, S. 7, Rz. 26), so ist es gemäss Art. 44 Abs. 5 ATSG an den Gutachterstellen, die Fachdisziplinen bei polydisziplinären Gutachten (Art. 44 Abs. 1 lit. c ATSG) abschliessend festzulegen. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer im Nachgang zur Gutachtensanordnung (act. II 79) zu keinem Zeitpunkt die

Notwendigkeit einer neuropsychologischen Untersuchung moniert und auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht nicht hervor, dass eine solche (je) notwendig (gewesen) wäre. Schliesslich ist auch festzuhalten, dass die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des BGer vom 27. Dezember 2022, 8C_380/2022, E. 10.2.1).

3.6.3 Demnach zeigt der Beschwerdeführer keine Aspekte auf, welche den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 15. August 2022 zu schmälern vermöchten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als vollständig und rechtsgenügend abgeklärt, womit es der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks erneuter Begutachtung nicht bedarf.

3.7 Daraus ergibt sich Folgendes:

3.7.1 Nachdem im Zeitpunkt der referenziellen Verfügung vom 25. Mai 2010 (vgl. E. 3.1 vorne) keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende gesundheitliche Beeinträchtigung vorgelegen hatte (vgl. E. 3.2 vorne), ist mit der nunmehr ausgewiesenen, sowohl somatisch wie auch psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3 und E. 3.5 vorne) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und ein Revisionsgrund folglich erstellt (vgl. E. 2.3.3 vorne). Damit ist der Rentenanspruch umfassend und ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung zu prüfen (vgl. E. 2.3.5 vorne).

3.7.2 Im Weiteren stellt sich auch die (in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 ungeprüft gebliebene) Frage nach der rechtlichen Massgeblichkeit der bezogen auf eine Verweistätigkeit gutachterlich attestierten medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30%: Gemäss MEDAS-Gutachten vom 15. August 2022 (act. II 91.1 ff.) besteht in adaptierten Tätigkeiten nur aus psychiatrischer Sicht eine Leistungseinbusse (S. 10, Ziff. 4.5). Zwar wurde unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (S. 9). Dem psychiatrischen Teilgutachten ist hierzu jedoch zu entnehmen, dass diese

Diagnose über die Jahrzehnte hinweg keine Arbeitsunfähigkeit begründete und anlässlich der Begutachtung keine emotionale Instabilität und Impulsivität mehr imponierte (act. II 91.4 S. 7). Der psychiatrische Gutachter begründete in der Folge die Leistungseinbusse denn auch eher vage, indem er festhielt, dass "die [Einschränkung der Leistungsfähigkeit] aus der gewissen neuropsychologisch begründeten und medikamentös mitbedingten Verlangsamung abzuleiten sein dürfte" (S. 6). Ob unter den massgeblichen Blickwinkeln des funktionellen Schweregrades der Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und der Konsistenz (E. 4.4 S. 303) eine psychisch bedingte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit rechtlich ausgewiesen ist, erscheint mit Blick auf die Ausführungen des Gutachters im psychiatrischen Teilgutachten, wonach keine massgeblichen Befunde ("Pathologika") hätten erhoben werden können (act. II 91.4 S. 5, Ziff. 4.3) sowie angesichts gleichzeitig fehlender Hinweise auf ein krankheitsbedingt eingeschränktes Sozialleben oder eine reduzierte Freizeitgestaltung (S. 3 f.) zumindest fraglich. Wie es sich damit verhält, bedarf jedoch keiner abschliessenden Beurteilung, da, wie nachstehend zu zeigen ist, selbst dann kein Rentenanspruch besteht, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 30%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zugrunde gelegt wird.

4.

Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die im November 2021 erfolgte Neuanmeldung (act. II 42) im April 2022 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.

5.1

5.1.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.1.2 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

5.1.3 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV). Lag das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen 5% oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art. 25 Abs. 3 IVV, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität 95% dieses Zentralwertes.

5.2.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50% oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10% für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

5.3

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den bei der letzten Arbeitgeberin (D._____ AG) erzielten Lohn ab. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, auf das dort erzielte Gehalt könne nicht abgestellt werden, weil es sich um einen "Schonarbeitsplatz" gehandelt habe (Beschwerde, S. 8, Rz. 29-31). Es kann offen bleiben, ob die D._____ AG bei der Ausgestaltung des Arbeitsplatzes der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers Rechnung getragen hatte, wie er beschwerdeweise geltend macht und woraus er schliesst, dass es sich beim dort erzielten Einkommen nicht um ein Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkungen handelte. Denn jedenfalls gab die Arbeitgeberin an, dass die Entlohnung der Arbeitsleistung entsprochen habe (act. II 54 S. 3) und der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden gleichviel verdienen würde (S. 4), was klar gegen die Annahme des Beschwerdeführers spricht. Auch lässt sich aus der Höhe des von der Beschwerdegegnerin der Berechnung des Invaliditätsgrades zugrunde gelegten indexierten Invalideneinkommens (vgl. E. 5.4 sogleich) nicht ableiten, dass das bei der D._____ AG erzielte Gehalt bereits einem "Invalideneinkommen" entsprochen hat (Beschwerde, S. 8, Rz. 31) und in der Folge unterdurchschnittlich gewesen wäre: Denn unter dem Blickwinkel der insoweit (implizit) ins Feld geführten Notwendigkeit einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen wäre zum Vergleich der branchenübliche

Zentralwert der LSE nach Art. 26 Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV heranzuziehen und nicht der Totalwert (vgl. E. 5.2.1 vorne). Vorliegend kann offen bleiben, ob auf Ziffer 10-11 (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 24 zu Ziff. 101100 [Schlachten {ohne Schlachten von Geflügel}] bzw. S. 25 zu Ziff. 101300 [Fleischverarbeitung], abrufbar unter www.bfs.admin.ch) oder aber auf Ziffer 45-46 der LSE 2020 (NOGA, Erläuterungen S. 134 zu Ziff. 463200 [Grosshandel mit Fleisch und Fleischwaren]) abzustellen wäre: Im ersten Fall bezifferte sich das Jahreseinkommen pro 2021 auf Fr. 57'307.-- (Fr. 4'672.-- x 12 / 40 x 41.3 / 100 x 99) und läge damit deutlich unter dem vom Beschwerdeführer bei der D. _____ AG erzielten Jahresgehalt. Würde dagegen als Referenzwert auf Ziffer 45-46 LSE 2020 abgestellt, ergäbe dies zwar mit Fr. 64'007.-- (Fr. 5'085.-- x 12 / 40 x 42 / 100 x 99.9) ein leicht höheres Jahreseinkommen. Die entsprechende Differenz zum bei der D. _____ AG erzielten Einkommen von Fr. 62'660.-- (act. II 54 S. 3) läge jedoch deutlich unterhalb der massgeblichen Erheblichkeitsschwelle von 5% (Art. 26 Abs. 2 IVV). So oder anders besteht für eine allfällige Parallelisierung (Art. 26 Abs. 2 und 3 IVV) folglich kein Anlass.

Schliesslich bleibt zu bemerken, dass zwischen den Angaben im individuellen Konto (act. II 53) und den Lohnangaben der D. _____ AG eine erhebliche Diskrepanz (zu Gunsten des Beschwerdeführers) besteht. Dies kann jedoch im Wesentlichen mit den ausgerichteten, nicht der Beitragspflicht unterliegenden (Art. 6 Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]) und damit auch nicht im individuellen Konto erscheinenden (Art. 138 Abs. 1 AHVV) Krankentaggeldern (act. II 59.1 S. 91) erklärt werden (MEYER/ REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 302, Rz. 19).

5.3.2 Demnach beziffert sich das pro 2021 erzielte Jahreseinkommen auf Fr. 62'660.-- (act. II 54 S. 3). Zwar liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im April 2022 (vgl. E. 4 vorne) und müsste folglich das Valideneinkommen grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt extrapoliert werden (vgl. E. 5.1.3 vorne). Auf eine Anpassung an die Teuerung und die reale Einkommensentwicklung nach Massgabe des Nominallohnindex gemäss der

entsprechenden Erhebung des BFS (Art. 25 Abs. 4 IVV; vgl. auch BSV, Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht nach Vernehmlassung, S. 48) ist vorliegend indes zu verzichten, weil die definitiven Zahlen für das Jahr 2022 noch nicht vorliegen und auch das Invalideneinkommen für das Jahr 2021 zu berechnen ist (vgl. E. 5.4 sogleich). Demnach beträgt das massgebliche Valideneinkommen Fr. 62'660.--.

5.4

5.4.1 Indem der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 5.2.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 (act. II 102) auf Tabelle TA1_tirage_skill_level (LSE 2020), TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, abgestellt, was mit Blick auf das im MEDAS-Gutachten (act. II 91.1 S. 10, Ziff. 4.7.1) formulierte Zumutbarkeitsprofil zutreffend ist. Einen leidensbedingten Abzug hat sie nicht vorgenommen, was korrekt ist, nachdem der Beschwerdeführer allein zu 30% arbeits- und leistungsunfähig ist respektive die für einen Abzug vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) nicht erreicht (vgl. E. 5.2.2 vorne).

Sodann ist der statistische Wert nach Art. 25 Abs. 3 IVV an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, welche sich im Jahr 2021 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wert TOTAL), sowie an die Nominallohnentwicklung (entsprechend dem schweizerischen Lohnindex des BFS, vgl. BSV, a.a.O, S. 48) anzupassen. Demnach beträgt das Invalideneinkommen pro 2021 (vgl. E. 5.1.3 und E. 5.3.2 vorne) unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.20 Nominallohnindex, Männer, 2020 – 2021, Wert TOTAL) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 70% Fr. 45'748.10 (Fr. 5'261.-- x $12 / 40 \times 41.7 / 100 \times 99.3 \times 0.7$).

5.4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

5.4.2.1 Zunächst ist die Kritik am Abstellen auf die LSE (Beschwerde, S. 8 f., Rz. 32 ff.) unbegründet, verkennt der Beschwerdeführer doch, dass deren Anwendung nunmehr (auch) positivrechtlich vorgeschrieben ist (vgl. E. 5.1.2 und 5.2.2 vorne). Im Übrigen hat sich das Bundesgericht zu der vom Beschwerdeführer diskutierten Problematik der angeblich unzureichenden Widerspiegelung von gesundheitlich Beeinträchtigten in den LSE-Tabellen in BGE 148 V 174 ausführlich geäußert und die subsidiäre Orientierung an den Zentral- beziehungsweise Medianwerten der LSE bestätigt. Entgegen der Vorbringen besteht vorliegend kein Anlass, die bestehende (und nunmehr auch normativ festgelegte) Praxis einer Überprüfung zu unterziehen.

5.4.2.2 Soweit der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10% geltend macht (Beschwerde, S. 11, Rz. 45) respektive kritisiert, die Beurteilung des Leistungsvermögens genüge den neuen rechtlichen Anforderungen nicht (vgl. Beschwerde, S. 10, Rz. 40), ist in Ergänzung zu dem in E. 3.5 und E. 3.6.2.3 Gesagten zu wiederholen sowie mit Blick auf Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV zu präzisieren, dass das funktionelle Leistungsvermögen umfassend und vollständig erhoben wurde (vgl. auch BSV, a.a.O., S. 53 f.). Hervorzuheben ist, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers vorwiegend stehend zu verrichten war (act. II 54 S. 7), wohingegen eine (hier relevante) leidensangepasste Tätigkeit vor allem sitzend auszuführen wäre (act. II 91.1 S. 10, Ziff. 4.7.1). Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf die Natur der (unbestrittenen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Gutachter in somatischer Hinsicht entgegen der beschwerdeweisen Auffassung (S. 10, Rz. 42) bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit keine zusätzliche Leistungseinschränkung attestierten (act. II 91.5 S. 8, Ziff. 8.2.3; 91.6 S. 9, Ziff. 8.2.3). Sodann hat der psychiatrische Gutachter eine über die allgemeine Minderung der Leistungsfähigkeit von 30% hinausgehende zusätzliche Beeinträchtigung ausdrücklich verneint (vgl. act. II 91.4 S. 9, Ziff. 8.2.1). Schliesslich wurde im Rahmen der Konsensbeurteilung bei der Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit (act. II 91.1 S. 10, Ziff. 4.5) im Einklang mit den Feststellungen in den Teilgutachten resümiert, dass in leichten und gut adaptierten Verweistätigkeiten nur aus psychiatrischer Sicht eine Leistungseinbusse bestehe, so dass sich diese über die psychiatrisch erwähn-

ten 30% definiere. Ob diese überhaupt massgeblich ist, kann wie dargelegt (vgl. E. 3.7.2 vorne) offen bleiben. So oder anders haben sich die Gutachter in Nachachtung von Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV hinreichend mit den qualitativen und quantitativen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das funktionelle Leistungsvermögen auseinandergesetzt.

5.5 Demnach ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 16'911.90 (Fr. 62'660.-- – Fr. 45'748.10) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) höchstens 27% (Fr. 16'911.90 / Fr. 62'660.-- x 100). Somit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2.2 vorne).

6.

6.1 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass selbst wenn von einer relevanten Restarbeitsfähigkeit auszugehen wäre, diese nicht mehr verwertbar wäre (Beschwerde, S. 12, Rz. 52 ff.).

6.2

6.2.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

6.2.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Le-

bensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.2 und 5.3.3).

6.2.3 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

6.3 Mit dem Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 15. August 2022 (act. II 91.1 ff.) stand die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit fest (vgl. E. 6.2.3 vorne), womit dem Beschwerdeführer bis zur ordentlichen Pensionierung noch eine Aktivitätsdauer von gut viereinhalb Jahren für eine berufliche Umorientierung respektive die Ausübung einer (leidensadaptierten) Erwerbstätigkeit zur Verfügung steht respektive stand. Damit ist die altersbedingte Verwertbarkeit grundsätzlich zu bejahen (zur Kasuistik vgl. MEYER/ REICHMUTH, a.a.O., S. 282, Rz. 15). Umstände, welche gegen die Verwertbarkeit sprechen, sind keine ersichtlich:

So bedurfte bzw. bedarf es im Hinblick auf die Selbsteingliederung des Beschwerdeführers keiner vorgängigen oder begleitenden medizinischen Massnahmen (act. II 91.1 S. 11, Ziff. 4.8), insbesondere auch nicht aus psychiatrischer Sicht (act. II 91.4 S. 9, Ziff. 8.3.1). Auch stellten die Gutachter die sofortige Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht unter den Vorbehalt anderweitiger befähigender Massnahmen. Aufgrund des im interdisziplinären Konsens formulierten Belastbarkeitsprofils – möglich sind körperlich nur leichte, vor allem sitzende, dabei wechselbelastende und einfach strukturierte Tätigkeiten ohne Anforderung an das Gleichgewicht (act. II 91.1 S. 10, Ziff. 4.7.1) – kann auch nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 7.4).

Sodann stand der Beschwerdeführer bis zur Kündigung des Anstellungsverhältnisses per April 2022 (act. II 68 S. 2) abgesehen von einem sechsmonatigen Unterbruch im Jahr 2015 (act. II 53 S. 3) stets im Arbeitsprozess, womit er über eine langjährige Berufserfahrung verfügt. Zwar erwarb er diese seit 1989 im Wesentlichen bei nur zwei Arbeitgebern; jedoch sind in Bezug auf die medizinisch-theoretisch möglichen, den Leiden angepassten und zumutbaren Hilfstätigkeiten (vgl. E. 5.4.1 vorne) keine besonderen Fertigkeiten erforderlich (Entscheid des BGer vom 25. Februar 2020, 9C_473/2019, E. 5.1.2), die einen unverhältnismässigen Umstellungsaufwand seitens eines potentiellen Arbeitgebers erforderten. Schliesslich wurde auch im MEDAS-Gutachten zwar die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bestätigt, jedoch gleichzeitig und übereinstimmend mit der Aktenlage festgehalten, dass diese nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hat und die entsprechende Symptomatik nicht mehr imponiert (act. II 91.4 S. 7). Damit ist die Umstellungsfähigkeit – wenn überhaupt – einzig leichtgradig eingeschränkt und auch die sozial-praktische Zumutbarkeit kann ohne weiteres bejaht werden.

Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von mehr als vier Jahren und einer vergleichsweise hohen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit somit zu bejahen.

7.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2022 als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

8.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in 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.