

200 19 815 IV
FUE/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... bzw. ... mit eidgenössischem Fachausweis, meldete sich im April 2004 unter Hinweis auf seit einem Bandscheibenvorfall bestehende Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1 S. 1 – 7, 11, 14). In der Folge übernahm die IVB die Kosten für berufliche Massnahmen im Hinblick auf eine Umschulung zum ... (vgl. act. II 30 S. 2; 34; 40; 67; 75; 128). Nachdem der Versicherte der IVB im Oktober 2007 mitgeteilt hatte, an der anstehenden Prüfung wegen fehlender Zeit für die Schlussarbeit und aus gesundheitlichen Gründen nicht teilzunehmen (act. II 137 S. 1), wurde die Massnahme abgebrochen (S. 3; vgl. act. II 167 S. 2). In der Folge schritt die IVB zur Rentenprüfung und veranlasste bei Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurochirurgie, sowie Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bidisziplinäre Begutachtung (Expertisen vom 11. November und 2. Dezember 2008 [act. II 169; 171]). Mit Verfügung vom 22. Juli 2009 (act. II 179 S. 2 ff.) sprach die IVB dem Versicherten eine für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2005 befristete ganze Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 24. April 2010 (VGE IV/2009/939) ab (act. II 198).

B.

Im Rahmen einer im April 2010 eingereichten Neuanschuldung, mit welcher der Versicherte unter Hinweis auf einen im Februar 2010 erlittenen Bandscheibenvorfall eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte (act. II 213), holte die IVB Berichte behandelnder Ärzte ein und nahm Rücksprache bei Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Akten der IVB [act. IIA] 223). Mit (unangefochten geblie-

bener) Verfügung vom 7. Juni 2011 (act. IIA 227) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 37% einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Auf ein weiteres Neuanmeldungs-gesuch vom Dezember 2014 (act. IIA 232) trat die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 5. März 2015 (act. IIA 245) nicht ein.

C.

Im September 2017 liess der Versicherte ein weiteres Neuanmeldungs-gesuch einreichen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen (act. IIA 254). Nachdem die IVB Berichte behandelnder Ärzte beigezogen und durch den RAD eine Laboruntersuchung (act. IIA 281) hatte durchführen lassen, veranlasste sie in der MEDAS E. _____ GmbH (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung (Expertise vom 27. Mai 2019 [act. IIA 310.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIA 311) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 33% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand des Versicherten hin (act. IIA 316) mit Verfügung vom 25. September 2019 (act. IIA 318) fest.

D.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Oktober 2019 Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die IV-Verfügung vom 25. September 2019 sei aufzuheben.
2. Es sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

Gleichzeitig reichte der Beschwerdeführer diverse Dokumente ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] – diese sind in den von der IVB zugestellten Akten enthalten [act. IIA 320], weshalb in der Folge, soweit erforderlich, auf Letztere Bezug genommen wird).

Mit Eingabe vom 4. November 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine ausführliche Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort verzichtet.

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 25. September 2019 (act. IIA 318). 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.

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). 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).

2.1.2 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 sind (lit. c).

2.2

2.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung 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]).

2.2.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

2.2.3 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 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12).

2.2.4 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom September 2017 eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 7. Juni 2011 (act. IIA 227) – mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente nach medizinischen Abklärungen sowie Durchführung eines Einkommensvergleichs verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 25. September 2019 (act. IIA 318; vgl. E. 2.2.4 vorne).

3.2

3.2.1 Bei Erlass der Verfügung vom 7. Juni 2011 (act. IIA 227) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den RAD-Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. April 2011 (act. IIA 223). Dieser hielt in Bezug auf den damals geltend gemachten „erneuten Bandscheibenvorfall“ (act. II 213 S. 1) fest, aus orthopädischer Sicht müsse klar darauf hingewiesen werden, dass seit 1988 eine Diskushernie auf Höhe L4/5 bestehe, die typischerweise in wechselndem Ausmass seither symptomatisch sei (act. IIA 223 S. 3). Eine Verschlechterung sei seit 2007 nicht eingetreten, womit weiterhin uneingeschränkt auf das im Jahr 2008 formulierte Zumutbarkeitsprofil abzustellen sei (S. 4).

3.2.2 Damit nahm Dr. med. D._____ Bezug auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 11. November bzw. 2. Dezember 2008 (act. II 169; 171).

Dr. med. B._____ hielt im neurochirurgischen Gutachten vom 11. November 2008 (act. II 169) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulär-pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts fest. In der Beurteilung hielt sie fest, der Beschwerdeführer leide seit 1988 an lumbalen Rückenschmerzen, es habe erstmals am 3. September 1988 eine mediane Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression nachgewiesen werden können (S. 15). Neurologisch lasse sich aktuell ein neurokompressives Geschehen ausschliessen, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) sei schmerzfrei und kaum eingeschränkt, ein Nervendehnungsschmerz liege nicht vor, auch kein sensomotorisches Defizit. Neuroradiologisch komme auch jetzt die Diskushernie L4/5 median ohne Wurzelkompression zur Darstellung. Radiologisch habe am 6. September 2007 eine Instabilität im Bereiche L5/S1 ausgeschlossen werden können, sodass die Lyse LWK5 betreffend Beschwerden ursächlich nicht im Vordergrund stehen dürfte. Die ausstrahlenden Schmerzen v.a. in das rechte Bein liessen sich radikulär nicht mit Sicherheit zuordnen, da der Schmerz in der Oberschenkelinnenfläche, der dorsalen Wadenregion und der medianen Zehen verschiedenen Wurzelprojektionen entspreche (S. 16). Als ... könne der Beschwerdeführer nicht mehr eingesetzt werden (S. 18). Möglich seien Arbeiten mit Gewichte heben/tragen von 8 bis 10kg, Stehen sollte durch Bewegungen verändert werden können bzw. kurz gehalten werden, die Sitzdauer und Gehstrecke lägen bei 1 Stunde (S. 19). Eine solche den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit wäre ganztags mit entsprechender Stundenzahl zumutbar, wobei mit einer Leistungseinbusse von 25% wegen vermehrter Pausen zur Lockerung gerechnet werden müsste (S. 20).

Dr. med. C._____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 2. Dezember 2008 (act. II 171) als Diagnosen eine abgeklungene Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21), berufliche Probleme (ICD-10 Z56) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fest (S. 6). Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 7).

Interdisziplinär könne unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde von einer Restarbeitsfähigkeit von 75% für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden. Der Einsatz als ... sei nicht mehr zumutbar (S. 8).

3.3 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (act. IIA 318; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 30. August 2017 (act. IIA 254 S. 5 f.) als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei lumbospondyloem Schmerzsyndrom mit lumboradikulärer Schmerzkomponente L5 links, Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80), rezidivierender depressiver Störung, ggf. leichtgradig (ICD-10 F33.0), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) sowie Adipositas per magna mit Binge-Eating-Störung (ICD-10 F50.9), fest. In der Beurteilung hielt sie fest, als Ursache für die depressive Störung fänden sich verschiedene Faktoren gesundheitlicher, beruflicher und psychosozialer Natur (S. 5). Zudem erschwerten respektive verschärften typische ADHS-Symptome die Situation. Sämtliche Störungen seien chronifiziert. Den ..., den der Beschwerdeführer versucht habe aufzuziehen, bringe er aufgrund der gestellten Diagnosen nicht zum Laufen (S. 6).

Mit weiterem Bericht vom 20. Februar 2018 (act. IIA 265) hielt Dr. med. F._____ fest, in einer angepassten Tätigkeit (...) betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 – 60%; die frühere Tätigkeit als ... sei nicht zumutbar (S. 3).

3.3.2 Med. pract. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (RAD), hielt im Bericht vom 18. Dezember 2018 (act. IIA 281) fest, aufgrund der durchgeführten labormässigen Untersuchung habe eine wesentliche systemisch-entzündliche Krankheit oder ein exzessiver Alkoholkonsum, welche die beklagte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bedingt haben könnte, ausgeschlossen werden können (S. 4).

3.3.3 Im polydisziplinären Gutachten des MEDAS vom 27. Mai 2019 (act. IIA 310.1 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIA 310.1 S. 8):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - radiologisch Osteochondrose LWK4/5/SWK1, Bogenschlussanomalie LWK5 ohne Olisthese und keine klaren Hinweise für Neurokompression (MRI vom ... 2015 und Röntgen vom ... 2019)
2. Verdacht auf unbehandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
3. Asthma bronchiale (IC D-10 J45.9)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. Polyneuropathie unklarer Ätiologie (ICD-10 G62.9; diabetisch?)
3. Adipositas per magna, BMI 39 kg/m² (ICD-10 E66.0)
4. Vitamin B12 Mangel (ICD-10 E53)
5. Fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aktuell könnten weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es imponiere eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, wofür eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich zeichne, welche sich aber gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus orthopädischer Sicht könne die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei radiologisch nachweisbarer Osteochondrose LWK4/5/SWK1 und Bogenschlussanomalie LWK5 ohne Olisthese und aktuell ohne Hinweisen für eine Neurokompression oder eine radikuläre Symptomatik gestellt werden. Aus allgemeininternistischer Sicht weise der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung deutlich erhöhte Blutdruckwerte auf, so dass der Verdacht auf eine unbehandelte arterielle Hypertonie (DD ausgeprägte Weisskittelhypertonie) bestehe. Zudem sei anamnestisch ein Asthma bronchiale be-

kannt, welches aktuell gut behandelt scheine, sei die aktuell durchgeführte Lungenfunktionsprüfung doch unauffällig ausgefallen (S. 8).

Körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, einschliesslich derjenigen als ..., seien für den Beschwerdeführer ungeeignet. Hier bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aufgrund der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit, sofern dabei wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10kg, die Einnahme von Zwangshaltungen und das Arbeiten in feuchter oder staubiger Umgebung vermieden werden könnten (S. 9). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage 80%, wobei auch in der Vergangenheit keine höhere Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 10).

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).

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. Mai 2019 (act. IIA 310.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt Beweis. Es ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in allen Teilen nachvollziehbar, die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei und für eine den Leiden angepasste Tätigkeit in somatischer (und interdisziplinärer) Hinsicht eine um 20% eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (act. IIA 310.1 S. 9); aus psychiatrischer Sicht liege keine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens vor (act. IIA 310.5 S. 8). Es liegen keine medizinischen Berichte im Recht, welche Zweifel an dieser Einschätzung im MEDAS-Gutachten zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.4.2 vorne). Dergleichen wird auch nicht vorgebracht. Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter mit überzeugender Begründung, auf welche verwiesen werden kann (act. IIA 310.5 S. 6), sowohl den von Dr. med. F. _____ postulierten Verdacht auf Persönlichkeitsänderung als auch einer ADHS verneint. Ebenso hat er in Bezug auf das – auch von Dr. med. F. _____ bloss als leichtgradig beschriebene (act. IIA 254 S. 5) – depressive Geschehen schlüssig und nachvollziehbar keine Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen attestiert (act. IIA 310.5 S. 6).

3.6 Indessen äusserten sich die MEDAS-Experten nicht ausdrücklich zur im Neuanmeldungsverfahren relevanten Frage, ob bzw. inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen umfassenden Rentenprüfung eingetreten ist (vgl. E. 2.2 vorne). Auch die Beschwerdegegnerin ist dieser Frage in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (act. IIA 318) nicht ausdrücklich nachgegangen, hat

jedoch implizit das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht, indem sie den Rentenanspruch umfassend prüfte (vgl. E. 2.2.2 f.).

3.6.1 Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 11. November bzw. 2. Dezember 2008 wurde einzig aufgrund des lumbovertebralen Schmerzsyndroms respektive der insoweit zugrunde liegenden degenerativen Veränderungen im unteren LWS-Bereich in der angestammten Tätigkeit als ... eine gänzlich aufgehobene, für eine den Leiden angepasste Tätigkeit dagegen eine um 25% eingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. act. II 171 S. 8 f.). Die entsprechenden Untersuchungsbefunde fasste Dr. med. B._____ wie folgt zusammen: „[K]linisch: deutliche BWS-Kyphose, Beweglichkeit der LWS kaum eingeschränkt, kein Muskelhartspann, kein sensomotorisches Defizit, leicht positive ISG-Zeichen rechts; radiologisch/neuroradiologisch: leichte links konvexe Skoliose der LWS, deutliche degenerative Veränderungen L4/5, weniger ausgeprägt L3/4 und L5/S1, kaudal luxierte Discushernie L4/5 rechts lastig ohne Neurokompression, flache Discushernie L3/4 und L5/S1 ohne Neurokompression, scharf begrenzte ISG-Fugen beidseits“ (act. II 169 S. 14).

Die MEDAS-Expertise vom 27. Mai 2019 (act. IIA 310.1 ff.) führt neu einen Verdacht auf eine arterielle Hypertonie sowie ein Asthma bronchiale unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. Damit liegt im Vergleich zum massgeblichen Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 vorne) mittels zweier neuer Diagnosen zumindest nominell eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Sodann besteht weiterhin ein chronisches Lumbovertrebralsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Eine in Bezug auf den streitgegenständlichen Rentenanspruch (vgl. E. 1.2 vorne) anspruchsrelevante und in der Folge revisionsbegründende Änderung liegt jedoch nicht vor:

3.6.1.1 Hinsichtlich der Hypertonie besteht einzig eine Verdachtsdiagnose, bei welcher die Untersuchungsergebnisse eine Erkrankung bloss vermuten lassen (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 406) und welche demnach nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu qualifizieren ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. März 2020,

8C_113/2020, E. 8.2.2.1). Ein Revisionsgrund ist somit insoweit nicht gegeben. Sodann liegt von Seiten des (ordentlich behandelten [act. IIA 310.2 S. 6]) Asthma bronchiale – mit Blick auf die unauffällige Lungenfunktionsprüfung (act. II 310.1 S. 8) nachvollziehbar – einzig eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, indem es im Hinblick auf eine zumutbare Tätigkeit eine Kälte-, Nässe- und Staubexposition zu verhindern gilt (act. IIA 310.2 S. 7). Dies stellt im Vergleich zu den Verhältnissen im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Juni 2011 zwar eine Änderung des Sachverhalts dar, jedoch ist die zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils nicht erheblich und damit nicht geeignet, den Rentenanspruch zu berühren, weshalb auch diesbezüglich kein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.2.3 vorne).

3.6.1.2 In quantitativer Hinsicht wurde einzig aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (act. IIA 310.1 S. 10). Zur Befundlage hielt der orthopädische Gutachter fest, bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit thorakolumbal mittelgradig eingeschränkt und zervikal frei. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Auf radiologischer Ebene beständen Osteochondrosen LWK4/5/SWK1 und eine Bogenschlussanomalie LWK5 ohne Olisthese, wogegen klare Hinweise für eine Neurokompression fehlten (act. IIA 310.4 S. 6). Auch Dr. med. B._____ hatte in ihrem neurochirurgischen Gutachten vom 11. November 2008 (act. II 169) festgehalten, insgesamt müssten als körperliche Beeinträchtigungen die degenerativen Veränderungen, v.a. die Segmentdegeneration L4/5, aufgeführt werden, wobei die mediane Diskushernie L4/5 keine Neurokompression bewirke (S. 17). Damit decken sich die anlässlich der Begutachtung in der MEDAS in Bezug auf die Wirbelsäule erhobenen Befunde im Wesentlichen mit jenen, wie sie bereits Dr. med. B._____ erhoben hatte (vgl. E. 3.6.1 vorne). Auch das der MEDAS daraus abgeleitete orthopädische und in der Folge interdisziplinäre Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 310.4 S. 9; 310.1 S. 9) stimmt sowohl in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht weitgehend mit jenem von Dr. med. B._____ überein (act. II 169 S. 18 f.). Entsprechend hielt der orthopädische Gutachter der MEDAS denn auch fest, er könne den Einschätzungen von Dr. med. B._____ folgen (act. IIA 310.4 S. 8).

3.6.2 Zwar hat sich ein im Kontext eines Revisionsverfahrens eingeholtes Gutachten grundsätzlich zur Frage zu äussern, ob und wenn ja inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Dass die MEDAS-Gutachter diese Frage vorliegend nicht ausdrücklich beantwortet haben, schadet unter den gegebenen Umständen jedoch nicht. Mit Blick auf das Dargelegte (vgl. E. 3.6.1 vorne) ist aufgrund der ansonsten den beweismässigen Anforderungen genügenden MEDAS-Expertise (vgl. E. 3.5 vorne) evident, dass die in der Neuanmeldung in Bezug auf den massgeblichen Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 7. Juni 2011 glaubhaft gemachte Änderung in den medizinischen Verhältnissen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geeignet ist, den Rentenanspruch zu berühren. Von einer Rückweisung zwecks Abklärung dieser fallspezifischen Frage ist somit in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 16).

3.6.3 Sodann ist auch in erwerblicher Hinsicht keine anspruchsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten: Zwar übte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Juni 2011, soweit ersichtlich, keine regelmässige berufliche Tätigkeit aus (vgl. act. IIA 221 S. 5; 227 S. 2) und ist er seit dem 1. Mai 2015 Inhaber einer ..., der H._____ GmbH (vgl. act. IIA 320 S. 18), für welche der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben ein Pensum von „30 – 50%“ (act. IIA 310.1 S. 7) bzw. „50 – 60% (S. 19) aufwendet. Damit ist insoweit eine Änderung in erwerblicher Hinsicht eingetreten. Jedoch gibt der Beschwerdeführer selber an, jährlich nur rund ... zu verkaufen (act. IIA 310.1 S. 7) und er etwa ... verkaufen müsste, um sich einen Lohn von Fr. 2'000.-- auszahlen zu können (act. IIA 310.4 S. 3). Er wisse nicht, ob er in Zukunft einen hinreichenden Umsatz generieren könne, der den Aufwand rechtfertige (act. IIA 310.2 S. 5). Damit ist die seit Mai 2015 ausgeübte ...Tätigkeit offensichtlich nicht existenzsichernd (vgl. auch Beschwerde, S. 1) und das daraus generierte Erwerbseinkommen stellt keinen Revisionsgrund in erwerblicher Hinsicht dar, indem es mangels optimaler Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogen werden kann (vgl. Entscheid des

BGer vom 22. November 2019, 8C_590/2019, E. 5.3 f.) und folglich den Rentenanspruch nicht berührt.

3.6.4 Zusammenfassend liegt weder in erwerblicher noch in medizinischer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, weshalb die Beschwerde bereits aus diesem Grund abzuweisen ist.

Doch selbst wenn entgegen dem Dargelegten ein Revisionsgrund erstellt wäre mit der Folge, dass 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 wäre (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5), änderte sich am Ergebnis eines fehlenden Rentenanspruchs nichts, wie nachfolgend zu zeigen ist.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren

abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.1.3 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

4.2 Der Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns ist mit Blick auf die im September 2017 erfolgte Neuanmeldung (act. IIA 254 S. 1) auf den 1. März 2018 festzulegen (Art. 29 Abs. 1 ATSG; Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.3

4.3.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens macht der Beschwerdeführer – wie schon im Verfahren IV/2009/939 – geltend, er wäre gestützt auf seine Erwerbsbiographie „in der höchsten Lohnkategorie für Köche“ einzureihen, da er sich im ...beruf soweit möglich weitergebildet habe (Beschwerde, S. 2). In VGE IV/2009/939 wurde hierzu festgehalten, dem Lebenslauf des Beschwerdeführers sei zu entnehmen, dass er seit dem Abschluss der ...lehre im Mai 1991 bis Dezember 2003 bei über zwanzig verschiedenen Arbeitgebern tätig gewesen sei, wobei die Anstellungsverhältnisse durchschnittlich einige Monate bis etwa ein Jahr und in einem Fall rund zwei Jahre gedauert hätten. Vor diesem Hintergrund sei die vom Beschwerdeführer im Gesundheitsfall geltend gemachte Karriere als ... respektive als ... weder erstellt noch auch nur hinreichend wahrscheinlich. Vielmehr sei überwiegend wahrscheinlich, dass er als Gesunder als ... mit zuweilen gewissen Führungsfunktionen als ... und Lehrmeister ein dem bisherigen Lohn (bezogen auf den Zeitraum von 1993 bis 2003 rund Fr. 35'000.-- bzw. maximal Fr. 54'589.-- [vgl. act. II 9; 198 S. 16]) entsprechendes Einkommen erzielt hätte (E. 4.2.2 [S. 15 f.]). Gesichtspunkte, welche inzwischen eine andere Beurteilung erforderten, bringt der Beschwerdeführer nicht vor und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Insbesondere können die im Dokument „Arbeitserläuterung des Lebenslauf“ aufgeführten Gründe (act. IIA 320 S. 87 f.) – mögen sie den Verlauf der Erwerbsbiographie auch durchaus erklären – nichts daran ändern, dass die zahlreichen Stellenwechsel (vgl. act. II 185 S. 33) wie auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine Ausbildung als ... verfügt, nicht den Schluss zulassen, er würde heute als Gesunder eine entsprechende Tätigkeit bekleiden. Dies umso weniger, als heutzutage in den meisten Berufssparten eine qualifizierte Berufsausbildung verlangt wird (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.3). Folglich ist für die Bestimmung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2019 als Gesunder hypothetisch erzielt hätte, auch weiterhin nicht der Lohn eines ... zugrunde zu legen.

4.3.2 Das vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Arbeitsverhältnis war lediglich befristet (act. II 12 S. 1), womit – mit der Beschwerdegegnerin – für die Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich auf TA1 der LSE 2016 abzustellen ist (vgl. act. IIA 318 S. 2; E. 4.1.1 und 4.1.3 vorne). Auch

ist nicht zu beanstanden, dass sie die Position 55-56 („Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie“) berücksichtigte, bestehen doch keine Hinweise in den Akten, wonach sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall (überwiegend wahrscheinlich) beruflich anderweitig orientiert hätte. Aufgrund der dargelegten Erwerbsbiographie sowie der Ausbildung des Beschwerdeführers kann demgegenüber nicht auf Kompetenzniveau 4 („Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“) abgestellt werden. Vielmehr ist Kompetenzniveau 3 massgebend („Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“).

Das dergestalt zu ermittelnde Valideneinkommen ist sodann der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Zu berücksichtigen ist ferner, dass den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 55-56 von TA1, welche sich im Jahr 2018 (vgl. E. 4.2 vorne) auf 42.4 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2018, Abschnitt I) sowie einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 42.4 Stunden beträgt das jährliche Valideneinkommen pro 2018 Fr. 68'211.70 (Fr. 5'332.-- x 12 Monate / 40 x 42.4 Wochenstunden / 104.7 x 105.3).

4.4 Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit im Rahmen seiner Tätigkeit als selbständiger ... dem Dargelegten zufolge invalidenversicherungsrechtlich nicht optimal ausschöpft (vgl. E. 3.6.3 vorne; BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3), sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.1.2 f. vorne). Die Beschwerdegegnerin hat dem Invalideneinkommen den Wert „Total“ gemäss TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Fr. 5'340.--, zugrunde gelegt (act. IIA

318 S. 1), was mit Blick auf das im Gutachten der MEDAS vom 27. Mai 2019 interdisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. IIA 310.1 S. 9) nicht zu beanstanden ist, was ebenso auf den zugrunde gelegten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% zutrifft. Ferner hat die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.1.2 vorne) vorgenommen. Dies ist mit Blick auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, welche die postulierte Einschränkung von 20% auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bezogen (act. IIA 310.1 S. 10), nicht zu beanstanden. Doch selbst wenn in Anbetracht der gemäss Zumutbarkeitsprofil bestehenden qualitativen Einschränkungen unter dem Blickwinkel der leidensbedingten Einschränkung ein Abzug von 10% gewährt würde – hinsichtlich der invaliditätsfremden Gründe Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad sind die Voraussetzungen für einen weitergehenden Abzug offensichtlich nicht erfüllt –, änderte sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.5 sogleich).

Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen pro 2018 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2018, Abschnitt Total), einer Arbeitsfähigkeit von 80% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% mindestens Fr. 48'560.50 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 104.1 x 105.1 x 0.8 x 0.9).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'651.20 (Fr. 68'211.70 – Fr. 48'560.50) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) maximal 29% (Fr. 19'651.20/ Fr. 68'211.70 x 100). Damit besteht selbst bei Annahme eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.6.4 vorne) kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.1.2 vorne).

4.6 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 25. September 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 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 nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. 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 auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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