

200 19 824 IV
FUE/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juni 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und zuletzt als ungelernter ... bei der C. _____ in ... tätig war, meldete sich erstmals im Januar 2011 unter Hinweis auf eine Haarzell-Leukämie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nach erfolgter Chemotherapie (vgl. AB 18/3 f.) konnte der Versicherte seine angestammte Tätigkeit ab dem 28. März 2011 wieder mit einem 50 %-Pensum (vgl. AB 15/4 Ziff. 1.9 bzw. 15/8) und ab dem 1. bzw. 2. Mai 2011 mit einem vollen Pensum (vgl. AB 18/1, 19) aufnehmen. In der Folge wies die IVB mit Verfügung vom 18. Januar 2012 (AB 21) das Leistungsbegehren zufolge der vor Ablauf des Wartejahres wiederhergestellten vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab.

Im Februar 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte neu bestehende Kniebeschwerden und eine Depression geltend (AB 24). In der Folge traf die IVB sowohl erwerbliche als auch medizinische Abklärungen und sprach dem Versicherten verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu (vgl. AB 59, 93, 114, 130), welche sie mit Vorbescheid vom 23. Juli 2019 (AB 168) bzw. Verfügung vom 30. September 2019 (AB 173) abschloss. In medizinischer Hinsicht holte die IVB namentlich ein vom 14. Mai 2019 datierendes polydisziplinäres Gutachten der D. _____ S.A. (nachfolgend: MEDAS) ein (AB 156.1 [Konsensauswertung], AB 156.2-156.10). Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 169 f.) verneinte sie mit Verfügung vom 25. September 2019 einen Rentenanspruch (AB 172).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Verfügung über den Rentenanspruch.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2019 machte die MEDAS – gemäss Aufforderung mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2019 – Angaben zur fachlichen Qualifikation einer Gutachterin und reichte entsprechende Belege ein.

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 (AB 172). Streitig 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische

Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Dabei sollen die Sachverständigen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

2.2.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49, namentlich Aggravation, Simulation oder eine ähnliche Erscheinung (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades

ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 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).

2.4.3 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 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).

2.4.5 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.5 Um den Leistungsanspruch 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 6. Februar 2017 (AB 24) eingetreten und hat den Leistungsanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (AB 169) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Vergleichsbasis bildet die Verfügung vom 18. Januar 2012 (AB 21), mit welcher ein Rentenanspruch mit der Begründung abgelehnt wurde, es habe nicht während eines Jahre ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (sog. Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diese Voraussetzung ist nach Lage der medizinischen Akten nunmehr erfüllt (AB 156.1/4 Ziff. 3; vgl. ferner

AB 156.3/9), was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist. Damit ist eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhaltes im massgebenden Vergleichszeitraum erstellt, weshalb der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 25. September 2019 (AB 172) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie (vgl. dazu E. 3.4.2 hiernach), F._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, G._____, Praktische Ärztin (vgl. dazu E. 3.4.2 hiernach), H._____, Fachärztin für Neurologie, und Dr. I._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 14. Mai 2019 (AB 156.1 [Konsensbeurteilung] und AB 156.2-156.10).

Im Gutachten wurden ein Status nach Haarzell-Leukämie (2010), ein Status nach Lithotripsie bei renaler Lithiasis (März und Juli 2015), ein Status nach Resektion eines Sigma-Adenoms (2005 und 2018), intermittierende Abdominalschmerzen ohne organisches Substrat, eine cubitale Neuropathie links, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittel- bis schwergradige Episode mit somatischen Symptomen und ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1), psychische und Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, abstinert seit 2003 (ICD-10 F10), Cervicobrachialgien links bei gestuften degenerativen Veränderungen ohne Zeichen radikulärer Defizite, ein femoropatelläres Syndrom rechts mit diskreter Patellaarthrose bei Status nach Osteosynthese wegen Pseudarthrose (2001) und Entfernung von Osteosynthesematerial und ein Status nach Patellafraktur rechts (2000) diagnostiziert (AB 156.1/7).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe aus rheumatologischer und neurologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 156.1/8 Ziff. 4.7). In einer körperlich angepassten, einfachen, intellektuell wenig anspruchsvollen Tätigkeit mit wenig neuen und/oder verschiedenen Handlungen, ohne längeres bzw. wiederholtes Knien und Kauern, ohne Besteigen von Leitern oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne

längeres Gehen auf unebenem Untergrund sowie ohne wiederholtes Tragen von Lasten über 20 kg bestehe in somatischer Hinsicht grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. AB 156.1/6 f. Ziff. 4.1 und 4.3). Indessen betrage aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2016 lediglich 70 % mit einer zusätzlichen Verminderung der Leistungsfähigkeit von 10 %, entsprechend einer gesamthaften Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 156.1/8 Ziff. 4.7-4.9).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4

3.4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Mai 2019 (AB 156.1 [Konsensbeurteilung]) erfüllt grundsätzlich die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter

Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit – zumindest in somatischer Hinsicht sowie betreffend das detaillierte Zumutbarkeitsprofil – nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Mai 2019 (AB 156.1) kann – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht sowie betreffend die somatischen Einschränkungen – abgestellt werden.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfährt nicht. Entgegen der Beschwerde ist die fachliche Befähigung der beteiligten Gutachter ohne Weiteres zu bejahen. Dr. med. E._____ (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 16) ist (nunmehr) sowohl im Eidgenössischen Medizinalberuferegister (<<https://www.medregom.admin.ch/>>) als auch im Ärzteverzeichnis der FMH (<<https://doctorfmh.ch>>) als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie aufgeführt. Die ausgewiesenen medizinischen Weiterbildungstitel stimmen mit den Ausführungen der MEDAS im Schreiben vom 11. Dezember 2019 und den dazu eingereichten Diplomen und Berufsausübungsbewilligungen denn auch überein.

Dr. med. G._____ verfügt gemäss dem Eidgenössischen Medizinalberuferegister über den durch die Schweiz am ... Januar 2018 anerkannten Weiterbildungstitel „Praktische Ärztin“. Für den Erwerb dieses Weiterbildungstitels ist die bestandene Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin nachzuweisen (vgl. Ziff. 4 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Juni 2002 Praktischer Arzt / Praktische Ärztin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung [nachfolgend: Weiterbildungsprogramm Praktischer Arzt/Praktische Ärztin; <https://www.siwf.ch/files/pdf18/praktischer_arzt_version_internet_d.pdf>; Aufruf vom 12. Mai 2020]). Inhaltlich orientiert sich das Weiterbildungsprogramm Praktischer Arzt/Praktische Ärztin an demjenigen für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, indem beide

Weiterbildungstitel dieselbe Basisweiterbildung voraussetzen (vgl. Ziff. 3 Weiterbildungsprogramm Praktischer Arzt/Praktische Ärztin mit Verweis auf Ziff. 3.1 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Januar 2011 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung [https://www.siwf.ch/files/pdf21/aim_version_internet_d.pdf]; Aufruf vom 12. Mai 2020]. Die für den eigentlichen Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin weiterführende Ausbildung betrifft sodann Spezialisierungen, welche vorliegend nicht von Belang sind. Mithin läuft auch die Kritik, wonach Dr. med. G. _____ nicht über die erforderlichen (internistischen) Fachkenntnisse verfüge (Beschwerde, S. 7 Ziff. 16), ins Leere.

Weiter ergeben sich – entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 16) – aus dem Gutachten keine Hinweise für unzureichende Deutschkenntnisse der beteiligten Experten. Der Beschwerdeführer nicht vermag aufzuzeigen, welche wichtigen Aspekte in den auf Deutsch verfassten Berichten den Gutachtern nicht bekannt gewesen respektive von ihnen nicht gewürdigt worden wären. Es besteht denn auch – anders als der Beschwerdeführer insinuiert – weder eine Pflicht der Gutachter, im Aktenauszug (AB 156.8) bereits den Inhalt der einzelnen Aktenstücke wiederzugeben geschweige denn, diese nur für diesen Zweck extra schriftlich zu übersetzen. Einzig gestützt auf den jeweils angebrachten Vermerk „Rappot en allemand“ (vgl. etwa AB 156.8/5 Ziff. 4) kann daher nicht auf unzureichende Deutschkenntnisse der Gutachter geschlossen werden. Soweit sich der Beschwerdeführer auf Aktenstellen (AB 156.2/2 Ziff. 1.3, 156.3/2 Ziff. 1.3, 156.4/2 Ziff. 1.3, 156.5/2 Ziff. 1.3, 156.6/2 Ziff. 1.3) bezieht, wo jeweils dieselben in deutsch verfassten neurologischen Berichte aufgelistet – aber wiederum nicht zusammengefasst – wurden, ist festzustellen, dass diese Berichte zusätzliche Aktenstücke darstellen, die nicht in den von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten amtlichen Akten enthalten waren. Aus diesem Grund wurden diese Aktenstücke jeweils ohne weitergehende Angaben aufgelistet, ohne dass hieraus auf mangelnde Deutschkenntnisse der Gutachter geschlossen werden könnte. Vielmehr

nahm die neurologische Expertin Dr. med. H._____ explizit zu diesen Berichten Stellung (vgl. AB 156.5/6 Ziff. 7.1).

3.4.2 Entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 8 und 14 Ziff. 4.2) fand eine Konsensbesprechung zwischen den Gutachtern statt (vgl. AB 156.1/8 Ziff. 5). Die Teilgutachten, die in das Hauptgutachten integriert sind, liegen von den jeweiligen Teilgutachtern unterzeichnet bei den Akten und das Ergebnis des Hauptgutachtens stimmt mit den Teilgutachten überein. Abgesehen davon ist eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion ideal, aber nicht zwingend, weshalb ein Abstellen darauf nicht bereits deshalb bundesrechtswidrig wäre, wenn keine abschliessende Konsensdiskussion stattgefunden hätte (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

3.4.3 Im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens fanden in somatischer Hinsicht eine umfassende internistische, neurologische und rheumatologische Untersuchung statt. Dass eine orthopädische Beurteilung unabdingbar gewesen wäre (vgl. Beschwerde, S. 13 Ziff. 4.1), ist nicht ersichtlich. Namentlich mit Blick auf die Kniesituation rechts war den Gutachtern die im Jahr 2000 erlittene Patellafraktur bekannt (vgl. etwa AB 156.1/7 Ziff. 4.2) und sie veranlassten eine bildgebende Untersuchung, welche keine nennenswerten (pathologischen) Befunde ergab (AB 156.2/6 Ziff. 4.3; 156.9/4). Unbegründet ist auch die Kritik, wonach Rücken-, Schulter- und Nackenbeschwerden nicht hinreichend abgeklärt worden seien (Beschwerde, S. 13 Ziff. 4.1). Denn die für die Beurteilung von Wirbelsäulenbeschwerden fachlich kompetente rheumatologische Expertin (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Oktober 2018, 8C_376/2018, E. 3.1) führte entsprechende Untersuchungen durch, berücksichtigte frühere bildgebende Abklärungen (vgl. AB 156.2/6 Ziff. 4.3 in fine) und liess zusätzlich ein neues MRT der HWS durchführen (vgl. AB 156.2/7 Ziff. 4.3, 156.9/3). Schliesslich war den Gutachtern die frühere Alkoholabhängigkeit offenkundig bekannt (vgl. etwa AB 156.1/6), wobei hierzu keine weitergehenden Abklärungen angezeigt waren, da der Beschwerdeführer bereits seit 2003 abstinent ist (vgl. AB 156.1/7 Ziff. 4.2). Unter diesen Umständen bestehen keine Anhaltspunkte, die gegen die von den Gutachtern zu verantwortende fachliche Güte und die Vollständigkeit der

medizinischen Entscheidungsgrundlage (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.) sprechen würden.

3.5 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Mai 2019 (AB 156.1) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... aufgrund des rheumatologischen bzw. neurologischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr möglich ist (AB 156.1/8 Ziff. 4.7). Demgegenüber besteht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, welche aus psychischen Gründen um 40 % reduziert ist, mithin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 156.1/8 Ziff. 4.8). Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt und von weiteren Beweisvorkehren sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

Zu klären bleibt somit anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2.2 f. hiavor), ob der psychiatrisch attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür der Beschwerdeführer die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

4.

4.1 Die psychiatrische Gutachterin zeigte keine grösseren Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte sie – in Übereinstimmung mit den übrigen Teilgutachten (AB 156.1/8 Ziff. 4.6) – keine Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation der Beschwerden fest (AB 156.3/9 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.2).

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Gemäss der psychiatrischen Gutachterin leide der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittel- bis schwergradig, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.1) sowie an psychischen und Verhaltensproblemen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, abstinent seit 2003 (ICD-10 F10; AB 156.3/7 Ziff. 6). Die depressiven Episoden seien gemäss der Gutachterin reaktiver Natur, als Folge von anderen Problemen (Unfall, Krankheit, familiäre Probleme; AB 156.3/7 f. und 9 Ziff. 8 am Ende). Insoweit besteht, namentlich hinsichtlich der beschriebenen Verschlechterung im Jahr 2016 (AB 156.3/9), eine zumindest teilweise Mitbeteiligung von psychosozialen Belastungsfaktoren, welche nicht unter den invalidenversicherungsrechtlichen Begriff des Gesundheitsschadens fallen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. mit Hinweis auf BGE 131 V 49 und 127 V 294 E. 5a S. 299) und daher hier nicht zu berücksichtigen sind. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration fielen die diagnoserelevanten Befunde – bis auf eine festgestellte Ermüdbarkeit, eine depressive Stimmung und eine begrenzte Möglichkeit, Lösungen zu sehen – grundsätzlich unauffällig aus (vgl. AB 156.3/6 Ziff. 4.3). Auch anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung wurde ein im Wesentlichen gutes Testergebnis mit einer lediglich leichten neuropsychologischen Störung aufgrund einer reduzierten Aufmerksamkeitsleistung, jedoch ohne signifikante kognitive Störungen beschrieben (vgl. AB 156.6/6 f. Ziff. 6 und 7.1). Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist unter diesen Umständen zu verneinen.

4.2.1.2 Sodann ist auf Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Hierzu hielt Dr. med.

F._____ fest, die Medikation sei adäquat – der Beschwerdeführer nehme aktuell zwei sich ergänzende Antidepressiva ein, wobei das Mirtazapin wegen der sedierenden Wirkung von 30 mg auf 15 mg reduziert worden sei (AB 156.3/3 und 7 f.). Hierzu ist festzustellen, dass die psychopharmakologische Behandlung seit 2012 und trotz der beschriebenen zwischenzeitlichen Verschlechterung (vgl. AB 156.3/9) – bis auf die Reduktion der Dosierung – unverändert ist (vgl. AB 156.3/5). Eine psychiatrische respektive eine delegierte psychologische Konsultation findet sodann zweimal pro Monat statt (vgl. AB 156.3/5 und 9), während bisher keine stationäre oder tagesklinische psychiatrische Behandlung erfolgte (AB 156.3/5, 156.6/2). Vor diesem Hintergrund ist ein frustraner therapeutischer Verlauf bei ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten nicht ersichtlich; im Gegenteil erscheinen die therapeutischen Massnahmen eher niederschwellig und noch nicht ausgereizt. Eine ausgewiesene Therapieresistenz ist demnach zu verneinen. In Bezug auf die beruflichen Eingliederungsbemühungen geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage fühle, an Wiedereingliederungsprogrammen der Beschwerdegegnerin teilzunehmen (AB 156.3/5). Im Rahmen der durchgeführten Eingliederungsbemühungen wurde abschliessend festgehalten, dass der Beschwerdeführer sein zeitliches Pensum nicht über vier Stunden habe steigern können. Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers, des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils und der fehlenden Eingliederungsmotivation werde die Eingliederungsmassnahme abgebrochen (Protokolleintrag vom 22. Juli 2019). Eine ausgewiesene Eingliederungsresistenz trotz optimaler Anstrengungen des Beschwerdeführers ist nicht erstellt.

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, führte die psychiatrische Expertin aus, der Alkoholkonsum in Folge eines Unfalles sei als Komorbidität zu betrachten, doch sei der Beschwerdeführer seit vielen Jahren abstinent (AB 156.3/9 Ziff. 8 am Ende). Angesichts der im Gutachtenszeitpunkt über 15-jährigen Alkoholabstinenz ist diesbezüglich kein massgebender aktueller Einfluss festzustellen. Eine Wechselwirkung zu den aktuellen somatischen Diagnosen wurde von Dr. med. F._____

nicht beschrieben und ist nach Lage der Akten nicht erkennbar. Insoweit ergeben sich keine Hinweise für ressourcenhemmende Komorbiditäten.

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht an einer wesentlichen Persönlichkeitsakzentuierung oder gar einer Persönlichkeitsstörung leidet (AB 156.3/8). Weiter spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz zwischenzeitlicher Krebserkrankung und psychosozialen Belastungen seit 2003 eine Alkoholabstinenz aufrecht zu erhalten vermag (vgl. AB 156.3/7) sowie die im August 2018 absolvierte Auslandsreise nach Portugal (AB 156.3/5) für durchaus erhaltene bzw. vorhandene persönliche Ressourcen.

4.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) hielt die psychiatrische Gutachterin fest, es bestehe kein ausgeprägter sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer habe zumindest einige Freunde, welche ihn unterstützen würden und seine Familie würde ebenfalls Ressourcen bereithalten (AB 156.3/S. 3, 5 und 9 Ziff. 7.4). Insofern bestehen – trotz eines gewissen sozialen Rückzugs – verschiedene (mobilisierbare) Ressourcen, welche im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 5.2).

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte die Expertin keine wesentlichen Diskrepanzen und solche sind auch nicht erkennbar. Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer allgemein zwar relativ wenige Alltagsaktivitäten pflegt, jedoch keine gesundheitsbedingte Veränderung oder Beeinflussung ebenjener beschrieben wurde.

4.3.2 In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die

Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist festzuhalten, dass angesichts der psychopharmakologisch integrierten Psychotherapie durchaus ein gewisser behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck nachvollziehbar ist. Jedoch ist trotz der angegebenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Jahr 2016 die psychiatrische Medikation seit 2012 unverändert bzw. wurde gar noch reduziert (AB 156.3/3 und 7 f.). Eine stationäre oder tagesklinische psychiatrische Behandlung fand bisher nicht statt (AB 156.3/5, 156.6/2) und die Therapiefrequenz ist angesichts der lediglich zweimal pro Monat stattfindenden delegierten psychotherapeutischen Behandlung (AB 156.3/5) niedrig sowie die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft. Gerade aber der Umfang der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen bildet ein Indiz für das Bestehen bzw. das Ausmass eines tatsächlichen Leidensdrucks (SVR 2016 IV Nr. 56, 9C_296/2016, E. 4.1.2), wobei mit Blick auf die vom Beschwerdeführer bislang wahrgenommenen therapeutischen Optionen und insbesondere die nicht höhere Therapiefrequenz jedenfalls nicht für einen grossen Leidensdruck spricht (vgl. Entscheid des BGer vom 31 Juli 2019, 8C_206/2019, E. 7.2.3).

4.4 Im Rahmen einer gesamtheitlichen Betrachtung wirken sich die von der MEDAS-Psychiaterin diagnostizierten psychischen Störungen nicht derart einschneidend aus, dass sie nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine rechtlich bedeutsame Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit respektive der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit zu begründen vermöchten. Folglich ist – wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (vgl. AB 172/2) zu Recht vertreten – das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen und auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von insgesamt 40 % (AB 156.3/9 Ziff. 8, 156.1/8 Ziff. 4.9) aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

4.5 Die bestehende Restarbeitsfähigkeit von 100 % (AB 156.1/8 Ziff. 4.8 und E. 4.4 hiervor) ist – entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen

Auffassung (Beschwerde S. 14 Ziff. 5) – angesichts des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 156.1/7 Ziff. 4.3) und mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers von 59 Jahren (Jahrgang 1960; AB 24/1) im Zeitpunkt des Feststehens des Zumutbarkeitsprofils (AB 156.1/1; zur Bedeutung des Alters im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21 E. 3.2) auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt i.S.v. Art. 16 ATSG durchaus verwertbar. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang ausser Acht, dass einerseits die Beurteilung der zumutbaren Tätigkeit und Arbeitsleistung nach Massgabe der objektivierbaren gesundheitlichen Einschränkungen von Ärzten vorzunehmen ist und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen beobachteten subjektiven Arbeitsleistung (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 8C_370/2019, E. 3) und andererseits die Verneinung des Eingliederungspotentials sowie der Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im Wesentlichen aufgrund der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers begründet gewesen sein dürfte (vgl. Protokolleintrag vom 22. Juli 2019). So gab der Beschwerdeführer gegenüber den MEDAS-Gutachtern wiederholt zum Ausdruck, dass er keine noch so leichte Arbeit aufnehmen könne und sich ebenfalls keine der von der Verwaltung vorgeschlagenen Kurse oder Weiterbildungen vorstellen könne (AB 156.2/5, 156.3/5). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von der Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit aus.

5.

5.1 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). Die Neuanmeldung erfolgte im Februar 2017 (AB 24), womit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG angesichts des vorliegend eingehaltenen Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der frühestmögliche Rentenbeginn im August 2017 liegt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

5.3

5.3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (AB 172) ging die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2017 von einem Valideneinkommen von Fr. 60'801.-- aus und stellte dabei auf die Lohnangaben der vormaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2017 ab (AB 49/4 Ziff. 5.1). Dies ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

5.3.2 Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, sind für das Valideneinkommen die LSE-Tabellenlöhnen heranzuziehen. Gestützt auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Männer im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'340.-- (BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer; vgl. Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C_684/2017, E. 5.3) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (BfS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Total: 100.6 [2016] bzw. 101.0 [2017]) sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2017, Total: 41.7 Stunden) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'069.-- (Fr. 5'340.-- x 12 x 101.0 / 100.6 x 41.7 / 40.0). Die Beschwerdegegnerin gewährte aufgrund des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 10 % (vgl. AB 172/1; vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Ob dieser Abzug gerechtfertigt ist, kann offen bleiben, da diesem Umstand keine entscheidungswesentliche Bedeutung zukommt. Das Invalideneinkommen ist daher unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % auf Fr. 60'362.10 (Fr. 67'069.00 x 0.9) zu veranschlagen.

5.3.3 Aus der Gegenüberstellung der massgebenden Vergleichseinkommen (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) ergibt sich ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 1 % ([Fr. 60'801.-- ./ Fr. 60'362.10] / Fr. 60'801.-- x 100).

6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 25. September 2019 (AB 172) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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. Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

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.