

200 20 809 IV
KNB/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im März 2003 unter Hinweis auf Epilepsie, schlechte Konzentration, Rückenschmerzen, „Augendreher“, Ohrenpfeifen und schlechten Schlaf (nach einem 1990 erlittenen Unfall) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 6). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (IVSO) tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine Begutachtung durch das C._____ (MEDAS; Gutachten vom 28. November 2006 [AB 77]). Mit Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95) sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % eine Viertelsrente (samt Kinderrenten) zu.

Am 28. April 2011 stellte der Versicherte ein Gesuch um Eingliederungsmassnahmen (AB 100), woraufhin die IVSO Frühinterventionsmassnahmen (in Form eines Bewerbungskoachings) gewährte (AB 109), welche mit Mitteilung vom 23. November 2012 (AB 118) mangels Integration in den Arbeitsmarkt abgeschlossen wurden.

B.

Mit Schreiben vom 27. April 2020 (AB 131) stellte der Versicherte bei der infolge Wohnsitzwechsel nunmehr zuständigen IVB (vgl. AB 130) ein Rentenerhöhungsgesuch; er machte eine mit der Zeit stetige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (AB 135 S. 1 Ziff. 1.2). Die IVB nahm daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und holte insbesondere eine Stellungnahme bei Dr. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Stellungnahme vom 13. Juli 2020 [AB 140]), ein. Nachdem sie mit Vorbescheid vom 23. Juli 2020 (AB 142) in Aussicht gestellt hatte, das Rentenerhöhungsgesuch mangels einer erheb-

lichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (weiterhin Invaliditätsgrad von 49 %) abzuweisen, hielt sie mit Verfügung vom 28. September 2020 (AB 143) daran fest.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. Oktober 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 28. September 2020 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 30. April 2020 einzutreten und den IV-Grad neu zu bestimmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Gleichzeitig stellte er folgende Verfahrensanhträge:

1. Dem unterzeichnenden Rechtsanwalt sei eine Frist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde bis mindestens 28. November 2020 zu gewähren.
2. Eventualiter sei ein zweiter Rechtsschriftenwechsel anzuordnen.

Innert der bis am 9. November 2020 (einmalig) verlängerten Frist reichte der Beschwerdeführer eine ergänzende Beschwerdebegründung ein und hielt an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest.

Die Beschwerdegegnerin stellte mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 folgende Anträge:

1. Auf die Beschwerde vom 28. Oktober 2020 inkl. Ergänzung vom 9. November 2020 sei nicht einzutreten.
2. Soweit auf die Beschwerde vom 28. Oktober 2020 inkl. Ergänzung vom 9. November 2020 eingetreten werde, sei sie abzuweisen.
3. Die Gerichtskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
4. Dem Beschwerdeführer sei keine Parteikostenentschädigung zuzusprechen.

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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2020 (AB 143), mit welcher das Rentenerhöhungsgesuch vom 27. April 2020 (AB 131) abgewiesen wurde. Soweit der Beschwerdeführer beantragen lässt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 30. April 2020 einzutreten (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2), verkennt er, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten ist und diese Frage nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet. Insoweit ist demnach auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Rechtsbegehren sind nach Treu und Glauben auszulegen, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Mai 2009, 9C_251/2009, E. 1.3). Indem der Be-

schwerdeführer vorbringt, es sei mindestens eine neue Diagnose und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 6), macht er sinngemäss das Vorliegen eines IV-Revisionsgrundes geltend. Das Rechtsbegehren ist daher als Antrag auf eine höhere als die laufende Viertelsrente zu deuten.

Streitig und zu prüfen ist folglich der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob zwischen der Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95) und der vorliegend angefochtenen Verfügung eine anspruchsrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen ist.

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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, 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) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

2.5 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.2 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).

2.5.3 Tritt die Verwaltung auf 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).

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).

2.6 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 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Verweigerung einer Rentenerhöhung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. September 2020 (AB 143) zu vergleichen (vgl. E. 2.5.2 hiervor) und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95), mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. November 2004 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, basierte in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 28. November 2006 (Fachdisziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie; AB 77). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf (S. 32 Ziff. 4.1):

- Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom als Ausdruck einer chronifizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion;
- chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskopathie ohne radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter folgende Diagnosen fest (Ziff. 4.2):

- Vorwiegend nächtliche dissoziative Anfälle;
- wahrscheinlich funktionelle Okulomotorikstörung;
- Status nach Schädelkontusion mit möglicher Commotio cerebri am 10. Oktober 1990;
- beginnende Heberden-Arthrosen Finger II und IV beidseits und III links;
- muskuläre Dysbalance im Schultergürtel rechts;
- ansatztendinotische Beschwerden am Beckenkamm;
- episodischer gastrooesophagealer Reflux anamnestisch;
- saisonale Rhinokonjunktivitis;

- Status nach Excision eines Ganglions dorsal über dem rechten Handgelenk;
- Status nach Operation am linken Auge (keine weiteren Angaben);
- Status nach Operation am linken Ohr ca. 1979 (keine weiteren Angaben).

Für körperliche Schwerarbeiten könne der Beschwerdeführer aufgrund des Lumbovertebralsyndroms nicht mehr eingesetzt werden. Hier liege die Arbeitsfähigkeit unter 30 %. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit dürfe mit Beendigung des Arbeitseinsatzes im Jahre 2003 zusammenfallen (S. 33 Ziff. 5). Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Lastenheben, körperliche Zwangshaltungen und geringe Lärmexposition bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – in einer körperlich angepassten Tätigkeit – ergebe sich ausschliesslich aus dem psychischen Leiden, welches den Beschwerdeführer in seiner psychischen Belastbarkeit und Ausdauer beeinträchtige. Bei einer Verweisungstätigkeit sollten Arbeitseinsätze, welche mit Sturzgefahr verbunden sind (Gerüste, Leitern), vermieden werden, auch wenn keine organische Ursache des Schwindels habe objektiviert werden können (S. 34 Ziff. 6).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95) lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Schreiben vom 4. November 2008 (AB 137 S. 168) z.H. der Arbeitslosenkasse hielt Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer sei betreffend immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden im Verlaufe des Jahres 2007 immer wieder bei ihr in Behandlung gewesen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während des ganzen Jahres könne sie aber nicht bestätigen. Der Beschwerdeführer sei durch die IV zu 49 % invalid beurteilt worden. Eine Arbeitsfähigkeit zu 50 % sei ihm attestiert worden. In diesem Rahmen sei ab Ende März 2008 ein Arbeitseinsatz zu 50 % bei leichter angepasster Arbeit möglich gewesen.

3.3.2 Im Bericht vom 12. Juli 2016 (AB 137 S. 63) diagnostizierten die Dres. med. F. _____ und G. _____, Fachärztin bzw. Facharzt für Dermatologie und Venerologie, ein Ekzem. Der Beschwerdeführer habe

sehr wenige Hautveränderungen präsentiert, die allesamt dermatoskopisch keinen Hinweis auf gangartige Strukturen im Sinne einer Scabies zeigten.

3.3.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, führte im Bericht vom 31. Januar 2017 (AB 137 S. 60) als Diagnose rezidivierende Kopfschmerzen, ringförmig, ausgeprägter im posterioren Bereich ohne wahrscheinliche rhinogene Ursache sowie einen Zustand nach Tymano-plastik rechts mit symmetrischem Gehör (gering-hochgradig mit Hochtonabfall beidseits) auf. Der Beschwerdeführer klagte auch über einen Tinnitus seit ca. zwei Wochen. Dieser sei momentan eher weniger präsent. Eine Hörgeräteversorgung wäre noch nicht indiziert.

3.3.4 Im Bericht über die Sprechstunde vom 1. November 2018 (AB 137 S. 55) führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin, als Diagnose eine beginnende hypertensive Herzkrankheit mit normaler systolischer LV-Funktion (EF 60 %), diastolischer Dysfunktion I, grenzwertige LV-Hypertrophie (Echo 7. November 2018) auf.

3.3.5 Dr. med. J. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 26. November 2018 (AB 137 S. 48) als Diagnosen ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform (thorakale Hyperkyphose), eine Fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance sowie degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Fingergelenkspolyarthrosen (vor allem Heberdentyp) sowie einen Verdacht auf eine Angststörung fest. Der Beschwerdeführer klagte über in letzter Zeit eher zunehmende, einerseits lumbale aber vorallem thorakale resp. interscapuläre Rückenschmerzen. Es bestehe ein thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Zeichen eher mässiggradiger degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Die bereits früher durchgeführten MRI-Untersuchungen der BWS resp. LWS zeigten keine neurokompressiven Veränderungen. Die neu angefertigten Röntgenbilder zeigten keine ossären Auffälligkeiten und keine Hinweise für eine Spondylarthritis. Laborchemisch fehlten humorale Entzündungszeichen und auch das HLA B27 sei negativ, was gegen eine entzündliche Ätiologie der beklagten Beschwerden spreche. Im Gespräch bestehe eine

ängstliche, teilweise depressive Grundstimmung, welche die Schmerzproblematik negativ beeinflusse.

3.3.6 Dr. med. H._____ führte im Bericht über die Sprechstunde vom 11. September 2019 (AB 137 S. 34) als Diagnosen einen überschwelligem Tinnitus links bei bekannter Perforation links, einen Zustand nach Tympanoplastik rechts, einen Zustand nach Wirbelsäulenverletzung (IV-Rentner) und einen möglichen zervikogenen Auslöser der Tinnitus-Problematik auf. Es erfolge ein Versuch mit einem Hörgerät mit Noiser-Funktion links.

3.3.7 Im Schreiben vom 27. März 2020 (AB 131 S. 2) führte Dr. med. K._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, z.H. des Beschwerdeführers aus, dass aufgrund der durch ihn geschilderten Symptome eine IV-Abklärung erfolgen sollte.

3.3.8 Im Bericht vom 13. Juni 2020 (AB 137 S. 2) hielt Dr. med. K._____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Es habe sich eine Änderung in der Diagnosestellung ergeben (Ziff. 2). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Tinnitus, ein Schmerzsyndrom, eine Depression sowie eine Kardiopathie. Aufgrund der bisherigen Gespräche sei die Prognose eher schlecht. Insbesondere wegen dem sehr langen Verlauf sei eine Arbeitsaufnahme unrealistisch (S. 3 Ziff. 9). Aktuell sei die Arbeit nur geringfügig und nur im geschützten Rahmen realistisch (Ziff. 10). Eine ergänzende medizinische Abklärung erachte sie nicht als angezeigt, es bringe nichts, da sehr viel abgeklärt worden sei (S. 4 Ziff. 18).

3.3.9 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ hielt in der Stellungnahme vom 13. Juli 2020 (AB 140) fest, nach dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 28. November 2006 und der IV-Verfügung vom 24. Dezember 2007 seien weitere Untersuchungen aufgrund von zuvor bereits bekannten Beschwerden (Beschwerden des Bewegungsapparates, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Tinnitus, Hörstörung) erfolgt. Als neue Diagnosen seien ein Ekzem, welches 2016 entsprechend behandelt worden sei, und eine beginnende hypertensive Herzkrankheit auszumachen. Im Zusammenhang mit der beginnenden hypertensiven Herzkrankheit sei gemäss entsprechendem kardiologischem Bericht vom 1. November 2018

anzumerken, dass die Fahrradergometrie vom 7. November 2018 keinen Ischämienachweis und keine Arrhythmien ergeben habe und der Blutdruckanstieg unter Belastung normal gewesen sei. Unter den objektiven Befunden im IV-Arztbericht von Dr. med. K. _____ seien die bekannten Beschwerden in Form von chronischer Müdigkeit und Schmerzen mit depressiver Symptomatik angegeben worden, sowie, dass es aufgrund der Schmerzen und aufgrund des Tinnitus zu einem sozialen Rückzug gekommen sei. Im Zusammenhang mit der beginnenden hypertensiven Herzkrankheit werde dieser im MEDAS-Gutachten insofern bereits Rechnung getragen, als in angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen werde (S. 8). Anhand der objektiven Befunde sei eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 24. Dezember 2007 nicht ersichtlich. Es könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens abgestellt werden (S. 9).

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

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

E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich vorliegend vorab auf die RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 13. Juli 2020 (AB 140). Diese erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor). Dr. med. D._____ begründet seine Einschätzung, wonach im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) in medizinischer Hinsicht keine relevante Verschlechterung eingetreten ist, unter Bezugnahme auf die Aktenlage und in Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte, überzeugend und schlüssig. Darauf ist abzustellen.

3.5.2 Die Tatsache, dass der RAD-Arzt Dr. med. D._____ nicht über einen Facharztstitel in den Disziplinen Kardiologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt (Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 8), vermag den Beweiswert seines Berichtes vorliegend nicht zu erschüttern. Denn ein Arzt ist unabhängig von seiner Fachrichtung in der Lage, eine vergleichende Würdigung – auch fachfremder – medizinischer Akten vorzunehmen. Zudem verfasste Dr. med. D._____ keinen Untersuchungsbericht im Sinne von aArt. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), weshalb er auch deshalb keines spezifischen

Facharzttitels bedurfte (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.3); im Übrigen stützte er sich bei seiner Einschätzung betreffend der neu hinzugetretenen Diagnose einer beginnenden hypertensiven Herzkrankheit auf den Bericht des behandelnden Kardiologen (vgl. hierzu nachfolgend). Was diese neue Diagnose betrifft (vgl. Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 6), bedeutet eine weitere Diagnosestellung nur dann eine revisionsrechtlich relevante gesundheitliche Verschlechterung, wenn die veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn die neu diagnostizierte(n) Krankheit(en) oder bereits bisher bestehende aber veränderte Gesundheitsschäden sich in qualitativer Hinsicht (Zumutbarkeitsprofil) oder quantitativer Hinsicht (zumutbares Ausmass einer Arbeit in einer angepassten Tätigkeit) – im Vergleich zum früher formulierten Beschäftigungsgrad und Zumutbarkeitsprofil – wesentlich auswirken. Dem Bericht des Kardiologen Dr. med. I. _____ vom 1. November 2018 (AB 137 S. 55) lassen sich keine Hinweise entnehmen, dass der Beschwerdeführer durch die beginnende hypertensive Herzkrankheit in seiner Arbeits- oder Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Dies gilt erst Recht mit Blick auf die bereits bisher bloss 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Gleiches gilt auch für den Bericht von Dr. med. K. _____, gemäss welcher auch die Kardiopathie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (AB 137 S. 2 Ziff. 3 und S. 4 Ziff. 12), wobei sie die bereits vorher angepasste und reduzierte Arbeitsfähigkeit offenbar nicht vor Augen hatte. Sie legt denn auch nicht differenziert anhand medizinischer Gesichtspunkte dar, weshalb (weitere) funktionelle Einschränkungen in Bezug auf die bereits reduzierte bloss 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (vgl. MEDAS-Gutachten vom 28. November 2006 [AB 77]) bestehen sollen. Dr. med. K. _____ leitete in ihrem Kurzbericht vom 13. Juni 2020 die attestierte Verschlechterung – nebst der hier nicht weiter einschränkenden neuen Diagnose (vgl. vorstehend) – vorab aufgrund des „langen Verlaufs“ (d.h. des langen Bestehens der – bisherigen – Gesundheitsschäden) und den (subjektiven) Schilderungen ihres Patienten ab, so dass sie diesen bloss noch in „geschütztem Rahmen“ für einsetzbar hielt, was allerdings nicht überzeugt und denn auch nicht in ihren Aufgabenbereich fällt. So obliegt es

nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht dem Arzt bzw. der Ärztin, zu beurteilen, ob eine versicherte Person die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt verwerten kann, handelt es sich dabei doch um eine rechtliche Frage (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juli 2019, 9C_798/2018, E. 4.1.2).

Auch die übrigen medizinischen Akten enthalten keine Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung, die sich wesentlich – d.h. weiter einschränkend – auf die bereits bisher eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) auswirken würde: Bereits aufgrund des – im Wesentlichen unverändert beschriebenen – Lumbovertebralsyndroms wurde das somatische Zumutbarkeitsprofil (in qualitativer Hinsicht) bei der ursprünglichen Rentenfestsetzung (wie bereits mehrfach erwähnt) auf körperlich angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eingeschränkt. Dass die vom Beschwerdeführer erwähnten bildgebenden Befunde (vgl. Beschwerdeergänzung S. 3 Ziff. 7) eine darüber hinausgehende Einschränkung zur Folge hätten, ist nicht erkennbar, zumal Dr. med. J._____ neurokompressive Veränderungen explizit verneinte (vgl. E. 3.3.5 hiervor) und bildgebend nachgewiesene pathologische Befunde in der Regel für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Januar 2016, 9C_514/2015, E. 4). Weiter wurde die Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens (in quantitativer Hinsicht) auf 60 % beschränkt. Der Beschwerdeführer erbrachte durch seine Arbeitstätigkeit mit einem durchschnittlichen Wochenpensum von 28 Stunden von Januar 2018 bis September 2019 (vgl. AB 141 S. 2 Ziff. 2.1 resp. S. 3 Ziff. 2.9) denn auch den Tatbeweis, dass er trotz resp. mit der Diagnose einer beginnenden hypertensiven Herzkrankheit in entsprechendem Umfang arbeiten kann. Demzufolge überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. D._____, wonach dieser zusätzlichen Diagnose im Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens vom 28. November 2006 bereits insofern Rechnung getragen wurde, als in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von zumindest 60 % besteht, was objektiv betrachtet auch weiterhin der Fall ist.

Vorliegend enthalten die gesamten eingeholten medizinischen Unterlagen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerdeergänzung S. 3 Ziff. 7) – keine Hinweise, welche auf eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung im Vergleichszeitraum hinwiesen und dadurch auch nur geringe Zweifel an der RAD-ärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 13. Juli 2020 (AB 140) zu wecken vermöchten.

Dasselbe trifft auch auf den Entscheid des Amts für Arbeitslosenversicherung (AVA), Rechtsdienst, vom 17. April 2020 (AB 131 S. 4) zu, wonach der Beschwerdeführer infolge des Abbruchs der Arbeitsmarktlichen Massnahme als arbeitsmarkt- und damit als vermittlungsunfähig qualifiziert wurde, entfaltet dieser doch für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung. Ferner obliegt die Beurteilung einer sich aus einem allfälligen Gesundheitsschaden ergebenden (weiteren) Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht jedoch den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Entscheide des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1, und vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1).

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als durch die Beschwerdegegnerin hinreichend abgeklärt, dies in Übereinstimmung mit der Hausärztin, welche ergänzende medizinische Abklärung für nicht angezeigt erachtet, da bereits sehr viel abgeklärt worden sei und eine solche nichts Neues bringen würde (AB 137 S. 4 Ziff. 18), weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche Erhebungen zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5.3 Gestützt auf die beweiskräftige und überzeugende Beurteilung von Dr. med. D. _____ liegt aus medizinischer Sicht seit dem Referenzzeitpunkt im Dezember 2007 bis zur hier massgebenden Verfügung vom 28. September 2020 kein Revisionsgrund vor.

3.6 Ein anderer Revisionsgrund ist nicht ersichtlich und wird denn auch nicht geltend gemacht, ist doch sowohl bei der ursprünglichen als auch bei der hier angefochtenen Verfügung beim Invalideneinkommen auf statisti-

sche Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Die Aufnahme der Arbeitstätigkeit von Januar 2018 bis September 2019 bei der L. _____ AG (AB 141 S. 2 Ziff. 2.1) stellt diesbezüglich keinen erwerblichen Revisionsgrund dar. Mit dem bei der L. _____ AG erzielten Jahreseinkommen (2018: Fr. 20'122.-- resp. 2019: Fr. 20'864.-- [AB 134]) schöpfte der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll aus: Die Beschwerdegegnerin stellte mit rechtskräftiger Verfügung vom 24. Dezember 2007 (AB 95) nämlich fest, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit im Stande ist, ein jährliches Einkommen von Fr. 30'924.-- (ausgehend von der LSE 2004, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 4) zu erzielen. Mithin hätte er auf dem ihm zumutbaren hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich bei der L. _____ AG erhaltenen Lohn erzielen können (vgl. hierzu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 33 mit Hinweis auf Entscheid des BGer vom 19. August 2011, 8C_237/2011, E. 2.3). Demnach ist auch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund zu verneinen.

3.7 Zusammenfassend liegt weder medizinisch noch erwerblich eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, weshalb sich eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs erübrigt und der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2020 (AB 143) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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