



Fall-Nr.: IV 2024/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2024
Entscheiddatum: 22.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2024

Art. 87 Abs. 2 IVV. Rentenerhöhungsgesuch. Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des IV-Grades. Der Beschwerdeführer hat keine Unterlagen eingereicht, die eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Referenzverfügung glaubhaft erscheinen lassen würden. Die IV-Stelle ist daher zu Recht nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch eingetreten. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 22. August 2024, IV 2024/14).

Entscheid vom 22. August 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2024/14

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Januar 2018 wegen Rückenschmerzen nach einem Bandscheibenvorfall, Schmerzen in beiden Beinen, einem Tinnitus, Schlafstörungen und belastenden Gedanken bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, dass er seit dem 1. Januar 2007 in einem Vollpensum als Mitarbeiter "Reinigung Küche" im B.____ arbeite.

A.b. Am 24. Juni 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, dass sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen zurzeit nicht in der Lage fühle, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 57).

A.c. In einem Verlaufsbericht vom 7. August 2019 gab der Hausarzt Dr. med. C.____ an, dass der Versicherte an einem sehr schweren chronischen Schmerzsyndrom mit Begleitdepression leide (IV-act. 69). Dem Versicherten sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar. Es fehle ein soziales Netz.

A.d. Im Januar und Februar 2022 wurde der Versicherte interdisziplinär (allgemein-internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die SMAB AG St. Gallen begutachtet (Gutachten vom 18. März 2022, IV-act. 119). Als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) gaben die Gutachter eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei Chondrose, Spondylose und Spondylarthrosen im Segment LWK5/SWK1 bei Status nach Diskushernie LWK5/SWK 1 links im Jahr 2011, Status nach medio-rechtslateraler, nach kranial subluxierter Diskushernie LWK5/SWK 1 mit Kompression der Nervenwurzeln L5 und S1 rechts im März 2019 und Status nach Mikrodiskektomie und Sequestrektomie kraneo-lateral LWK5/SWK1, Dekompression einer foraminalen Wirbelkanalstenose L5



rechts sowie Neurolyse der L5- und S1-Wurzel rechts in mikrochirurgischer Technik am 28. März 2019 an. Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, dass aufgrund der gering- bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen im Segment LWK5/SWK1 eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit des Versicherten für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule bestehe. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode sollten emotional belastende Tätigkeiten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2018 auf 80 % und ab September 2018, als die depressive Symptomatik stärker ausgeprägt gewesen und es zur ersten stationären Behandlung gekommen sei, durchgehend auf 30 % geschätzt (Addition der Teilarbeitsunfähigkeiten aus orthopädischer Sicht von 20 % aufgrund eines gering erhöhten Pausenbedarfs bei zeitweise rückenbelastenden Tätigkeiten und von 50 % aufgrund des reduzierten Arbeitstempos bei einer mittelgradigen depressiven Episode). Während der beiden stationären Aufenthalte sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Ab dem Auftreten einer akuten Lumboischialgie im März 2019 bis acht Wochen nach der Nukleotomie am 28. März 2019, also bis zum 9. Mai 2019, werde ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Ab dem 10. Mai 2019 sei wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leicht, selten leicht bis mittelschwer, wechselbelastend, ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, kognitiv eher einfach, gut strukturiert, regelmässig, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit) habe ab Januar 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab September 2018 habe die Arbeitsfähigkeit wegen der depressiven Symptomatik durchgehend bei 50 % gelegen. Während der beiden stationären Aufenthalte und dem Auftreten der akuten Lumboischialgie im März 2019 bis zum 9. Mai 2019 sei die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgehoben gewesen. Ab dem 10. Mai 2019 habe in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden.

A.e. RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, bezeichnete das polydisziplinäre Gutachten am 11. April 2022 als umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (IV-act. 122).

A.f. Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2022 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. September 2019 an (IV-act. 125). In der



Begründung hielt sie fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter Küche seit dem 1. September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'363.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'166.-- resultiere ein IV-Grad von 48 %.

A.g. Am 22. Dezember 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente zu (IV-act. 138 f.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a. Am 5. Mai 2023 ging bei der IV-Stelle ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Hausarztes Dr. med. C.____ vom 4. Mai 2023 ein (IV-act. 141). Der Hausarzt hatte dem Versicherten vom 1. April 2023 bis zum 30. Juni 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.

B.b. Am 2. August 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Arzt nicht legitimiert sei, für ihn ein Rentenerhöhungsgesuch zu stellen (IV-act. 142). Mit dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. Mai 2023 werde eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der letzten materiellen Prüfung nicht ausreichend dokumentiert. Die IV-Stelle ersuchte den Versicherten darum, ihr ein schriftliches Gesuch sowie Nachweise wie beispielsweise ausführliche Arztberichte oder Lohnausweise zuzustellen, um eine wesentliche Veränderung glaubhaft zu machen. Sollte sie bis zum 4. September 2023 kein schriftliches Gesuch sowie keine entsprechenden Nachweise erhalten, werde sie den Fall "gegenstandslos abschliessen".

B.c. Der Versicherte antwortete der IV-Stelle am 23. August 2023, dass es ihm seit der Rückenoperation in der Klinik E.____ gesundheitlich schlecht gehe (IV-act. 150). Er leide an Rückenschmerzen und an einer Depression. Er könne keine schweren Sachen mehr tragen und heben, dürfe nicht lange stehen bleiben und schnell gehen. Er habe immer noch Schwierigkeiten, sich zu bücken. Er habe auch Probleme mit den Knien und Füßen und leide unter Schlafstörungen. Dem Schreiben lagen verschiedene ärztliche Berichte bei. Der Hausarzt hatte dem Versicherten am 16. August 2023 auch für die Zeit vom 1. Juli 2023 bis 31. August 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 143). Dr. med. F.____, Facharzt Neurologie, hatte den Versicherten am 27. Oktober 2022



neurologisch untersucht (IV-act. 144). Hinweise auf ein Parkinson-Syndrom hatte er nicht gefunden. Die Ursache der Hyposmie (Riechstörung) war unklar geblieben. Dr. med. R. G.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, hatte den Versicherten am 25. Januar 2023 untersucht (IV-act. 145). Als Diagnosen hatte er eine Anosmie (vollständiger Verlust oder hochgradige Minderung des Geruchssinns), eine Milbenallergie und Pruritus (medikamentöser Schnupfen durch lang andauernde Anwendung eines abschwellenden Nasensprays) angegeben. Die Ätiologie der Riechstörung war weiterhin ungeklärt geblieben. Am 14. Februar 2023 war der Versicherte in einer ambulanten Schmerzprechstunde im Zentrum H.____ gewesen (IV-act. 146). Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurochirurgie, SPS Schmerzspezialistin, hatte im Bericht vom 14. Februar 2023 festgehalten, dass es zu einer erneuten Exazerbation der Lumboischialgie dem Dermatome L4 und L5/S1 links entsprechend gekommen sei. Der Versicherte sei zuletzt im Juni 2019 bei ihr in der ambulanten Kontrolle in der Schmerzprechstunde gewesen. Er habe über persistierende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen in den linken ventrolateralen Oberschenkel bis ins Knie berichtet. Bei der Untersuchung sei das Gangbild langsam, aber flüssig gewesen. Die LWS-Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Es habe sich ein endständiger Lasègue links, rechts negativ, gezeigt. Sensomotorische Ausfälle hätten keine vorgelegen. Dr. I.____ hatte ein MRI der Lendenwirbelsäule veranlasst. Dr. J.____, FMH-Neurochirurgie, hatte dem Hausarzt am 23. März 2023 berichtet, dass es nach der Facettengelenksinfiltration L5/S1 bei chronischem Schmerzsyndrom am 9. März 2023 zu einer intermittierenden Verschlechterung gekommen sei (IV-act. 147). Der Versicherte wünsche eine Wiederholung der Infiltration. Man könne dies "vielleicht schon nochmals einmal machen, aber ich bin dauerhaft nicht bereit, ihn zu infiltrieren, wenn er keinerlei Besserung, intermittierend sogar Verschlechterungen hat." Am 22. Mai 2023 hatte Dr. J.____ Dr. I.____ berichtet, dass er den Versicherten am 17. Mai 2023 nochmals infiltriert habe (IV-act. 148). Das könne man "3 x im Jahr machen", dann müsse aber wieder eine Pause eingelegt werden. Chirurgisch könne er dem Versicherten nicht weiterhelfen. Am 25. Mai 2023 hatte derselbe Arzt Dr. I.____ berichtet, dass es nach der Infiltration L5/S1 im Bereich der Facettengelenke am 17. Mai 2023 zu einer Besserung der Symptomatik gekommen sei (IV-act. 149). Wie zu erwarten gewesen sei, habe der Versicherte ein gewisses Auf und Ab seiner Beschwerden nach der Infiltration gehabt. Im Augenblick gehe es ihm etwas besser und das sei eigentlich



alles, was zähle. Einen therapeutischen Ansatz gebe es bei der Infiltration der Facettengelenke L5/S1 in seinem Fall nicht.

B.d. RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 30. August 2023, dass es gemäss den eingereichten (nicht formalisierten) Arztberichten seit der letzten Stellungnahme des RAD vom 11. April 2022 zu einer vorübergehenden Verschlechterung der vorbekannten Rückenbeschwerden gekommen sei (IV-act. 151). Unter der Inanspruchnahme der zumutbaren Behandlungen sei es zwischenzeitlich zu einer Besserung gekommen, sodass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden könne, die zu einer Änderung der gutachterlich festgestellten Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit führen könnte. Bezüglich des Berichts von Dr. I.____ hatte der RAD-Arzt festgehalten, dass die Relevanz des von Dr. I.____ (im Vergleich zum Gutachten) neu festgestellten endständigen Lasègue links fraglich sei.

B.e. Am 1. September 2023 ging bei der IV-Stelle ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. univ. K.____, Assistenzärztin im Ambulatorium L.____, ein (IV-act. 152). Dr. K.____ hatte dem Versicherten vom 1. bis 30. September 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Am 4. September 2023 reichte der Versicherte Auszüge aus der psychiatrischen Krankenakte der Psychiatrie St. Gallen ein (IV-act. 153).

B.f. Auf telefonische Rückfrage hin erklärte der Versicherte am 20. September 2023, dass er von Dr. K.____ einen Bericht für die IV verlangt habe, die Ärztin jedoch gemeint habe, dass die IV bei ihr einen Bericht anfordern werde (IV-act. 154). Am selben Tag informierte die zuständige IV-Sachbearbeiterin Dr. K.____ darüber, dass der Versicherte korrekt gehandelt habe, indem er von ihr einen Bericht für die IV verlangt habe (IV-act. 155). Dr. K.____ versprach, den entsprechenden Bericht bis spätestens am 16. Oktober 2023 einzureichen (IV-act. 155).

B.g. Am 2. Oktober 2023 ging ein weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Hausarztes vom 29. September 2023 ein (IV-act. 158). Der Hausarzt hatte dem Versicherten vom 1. September 2023 bis 30. November 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

B.h. Am 9. Oktober 2023 ging der Bericht von Dr. K.____ ein (IV-act. 159). Diese hatte festgehalten, dass sich "der Gesundheitszustand mit Diagnosen, funktionellen Auswirkungen und daraus möglicherweise resultierenden Einschränkungen der



Arbeitsfähigkeit" seit dem letzten IV-Verfahren aus ihrer psychiatrischen Sicht nicht nennenswert verändert respektive verschlechtert habe.

B.i. Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, auf sein Rentenerhöhungsgesuch nicht einzutreten (IV-act. 161). In der Begründung hielt sie fest, die Prüfung der Aktenlage habe gezeigt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 22. Dezember 2022 nicht wesentlich und anhaltend verändert habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig.

B.j. Anlässlich eines Schalterbesuchs am 27. Oktober 2023 erklärte der Versicherte, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei (IV-act. 162). Am 30. November 2023 habe er einen Hausarzttermin. Da er mit der psychiatrischen Behandlung bei Dr. K.____ nicht mehr zufrieden sei, habe er den behandelnden Psychiater gewechselt. Am 1. Dezember 2023 habe er den ersten Termin bei Dr. med. M.____. Der Versicherte bat um eine Fristerstreckung für die Einreichung eines Einwandes mit weiteren medizinischen Berichten.

B.k. Am 29. Oktober 2023 teilte der Versicherte der zuständigen IV-Sachbearbeiterin per E-Mail mit, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei und "weitermachen" möchte. Gleichzeitig bat er um Hilfe (IV-act. 163).

B.l. Am 30. Oktober 2023 räumte die IV-Stelle dem Versicherten eine einmalige Nachfrist bis zum 23. Dezember 2023 für eine Stellungnahme zum Vorbescheid ein (IV-act. 164). In einem Schreiben vom selben Tag teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 166). Er möchte weitermachen und benötige dafür die Hilfe der IV-Stelle. Der Versicherte hatte eine ältere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. N.____, Oberarzt der Erwachsenenpsychiatrie L.____, vom 18. Juli 2022 betreffend den Zeitraum 1. Juli 2022 bis 31. August 2022 eingereicht (IV-act. 165).

B.m. Am 31. Oktober 2023 ging bei der IV-Stelle ein Bericht des Hausarztes vom 30. Oktober 2023 ein (IV-act. 167). Dieser hatte festgehalten, dass der Versicherte aus hausärztlicher Sicht aus diversen Gründen, nicht zuletzt weil kein soziales Netz vorhanden sei, nicht arbeitsfähig sei. Am 28. November 2023 ging ein weiteres Arbeitsunfähigkeitsattest des Hausarztes vom 27. November 2023 über eine volle



Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum 31. Oktober 2023 bis 31. Dezember 2023 ein (IV-act. 168).

B.n. Am 18. Dezember 2023 reichte der Versicherte einen weiteren Bericht der Schmerztherapie des Zentrums H.____ ein (IV-act. 172). Dr. I.____ hatte am 8. Dezember 2023 festgehalten, dass das MRI der LWS vom 23. Februar 2023 Narbengewebe L5/S1, aber keinen Rezidivbandscheibenvorfall, weder auf L4/5 links noch auf L5/S1 links, gezeigt habe. Allenfalls sei das Foramen enger. Die Bildgebung sei im interdisziplinären Indikationsboard präsentiert worden. Es sei eine Infiltration durch den Operateur Dr. J.____ empfohlen worden. In der Folge seien dem Versicherten dreimalig die Facettengelenke L5/S1 infiltriert worden. Das habe immer eineinhalb Monate lang geholfen. Eine Operationsindikation sei nicht gesehen worden. Der VAS könne zwischen 6 und 10 schwanken. Der Versicherte habe angegeben, auch beim Sitzen starke Schmerzen zu haben.

B.o. Am 22. Dezember 2023 reichte der Versicherte ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Hausarztes vom 22. Dezember 2023 betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum 1. Januar 2024 bis 31. März 2024 ein (IV-act. 174).

B.p. RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 17. Januar 2024 (IV-act. 177), dass im Rahmen des Einwandes zwar neue medizinische Dokumente eingereicht worden seien, versicherungsmedizinisch jedoch keine Änderung des Gesundheitszustandes habe festgestellt werden können. Somit ändere sich nichts an der bisherigen Beurteilung des Gesundheitszustandes. Eine Verschlechterung könne aus versicherungsmedizinischer Sicht seit dem Gutachten vom 18. März 2022 nicht objektiviert werden. Der Hausarzt habe keine IV-relevante und plausible Begründung für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung angegeben. Seine Aussage entspreche jener von vor dem Gutachten vom 18. März 2022 und sei damit durch das Gutachten widerlegt worden. Es handle sich somit weiterhin um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes. Dr. I.____ habe in ihren Verlaufsberichten bezüglich der Konsultationen vom 23. Februar 2023 bis zum 7. Dezember 2023 keine neuen medizinischen Sachverhalte beschrieben.

B.q. Mit Verfügung vom 17. Januar 2024 trat die IV-Stelle wie angekündigt nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch ein (IV-act. 178). Zum Einwand hielt sie fest, dass die Einwandbegründung und die miteingereichten Dokumente vom RAD gesichtet und gewürdigt worden seien. Mit den neuen medizinischen Berichten habe aus



versicherungs-medizinischer Sicht keine Änderung des Gesundheitszustandes festgestellt werden können.

C.

C.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. Januar 2024 Beschwerde (act. G 1). Er machte geltend, dass er wegen seines Rückens seit 2011 krank und immer noch in ärztlicher Behandlung sei. Er sei mehrfach am Rücken operiert worden, bekomme jeden 3. Monat eine Spritze und nehme täglich Tabletten. Er habe auch psychiatrische Probleme und eine Depression.

C.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 4. April 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, dass es offenbar zu einer vorübergehenden Verschlechterung der bereits bekannten Rückenbeschwerden gekommen sei. Kurzfristige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes seien allerdings nicht ausreichend, um eine wesentliche Veränderung im revisionsrechtlichen Sinne glaubhaft zu machen. Auch die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Berichte seien nicht geeignet, eine Änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Der guten Ordnung halber sei noch darauf hinzuweisen, dass das Erhöhungsgesuch bereits rund acht Monate nach der Referenzverfügung vom 22. Dezember 2022 eingegangen sei. Dementsprechend seien an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen als bei weiter auseinanderliegenden Vergleichszeitpunkten. Da es dem Beschwerdeführer nicht gelungen sei, den Eintritt einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen, sei die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gesuch vom 23. August 2023 eingetreten. Die angefochtene Verfügung sei damit nicht zu beanstanden.

C.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 5 f.).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2024 ist die Beschwerdegegnerin nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 23. August 2023 eingetreten. Nachfolgend ist somit lediglich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auf das Rentenerhöhungsgesuch hätte eintreten müssen.



2.

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird ein Gesuch um eine Rentenrevision respektive ein Rentenerhöhungsgesuch nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Es reicht aus, wenn für die geltend gemachte Tatsache wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei einer eingehenden Abklärung die behauptete Sachverhaltsveränderung nicht erstellen lässt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_367/2016 E. 2.2).

3.

3.1. Der Hausarzt des Beschwerdeführers hat in seinem Bericht vom 30. Oktober 2023 festgehalten, dass der Beschwerdeführer aus diversen Gründen, "nicht zuletzt auch bei Nichtvorhandensein eines sozialen Netzes", nicht arbeitsfähig sei. Der Hausarzt hatte dem Beschwerdeführer allerdings bereits in einem Bericht vom 7. August 2019 für jegliche Tätigkeiten eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und die Arbeitsunfähigkeit für Verweistätigkeiten nicht nur mit der Diagnose eines schweren chronischen Schmerzsyndroms, sondern auch mit dem Fehlen eines sozialen Netzes begründet. Die Gutachter der SMAB AG haben die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gutachten vom 18. März 2022, auf welches die Beschwerdeführerin in der Referenzverfügung vom 22. Dezember 2022 abgestellt hat, anders eingeschätzt. Der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 30. Oktober 2023 nur seine frühere Einschätzung wiederholt, jedoch keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht. Auch die Berichte des Neurologen Dr. F.____ und des HNO-Facharztes Dr. G.____, welche den Beschwerdeführer wegen seiner Riechstörung untersucht haben, enthalten keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Insbesondere haben die Fachärzte keine Hinweise auf ein Parkinson-Syndrom gefunden. Dem Bericht der Neurochirurgin Dr. I.____ vom 14. Februar 2023 ist eine erneute Exazerbation der Lumboischialgie zu entnehmen. Der Beschwerdeführer habe über persistierende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen in den linken ventrolateralen Oberschenkel bis ins Knie berichtet. Als neuer Untersuchungsbefund hat Dr. I.____ einen endständigen Lasègue links angegeben. Das in Auftrag gegebene MRI vom 23. Februar 2023 hat Narbengewebe L5/S1, aber keinen Rezidivbandscheibenvorfall gezeigt. Allenfalls sei das Foramen enger. Das interdisziplinäre Indikationsboard des Zentrums H.____ hat keine Operationsindikation



gesehen, aber eine Infiltration der Facettengelenke L5/S1 links empfohlen (Bericht vom 8. Dezember 2023). Nachdem es nach der ersten Infiltration am 9. März 2023 zu einer intermittierenden Verschlechterung gekommen sei, sei es nach einer zweiten Infiltration am 17. Mai 2023 zu einer Besserung der Symptomatik gekommen. Dr. I.____ hat im Bericht vom 8. Dezember 2023 festgehalten, dass die Infiltrationen jeweils eineinhalb Monate lang geholfen hätten. Der Beschwerdeführer hat mit den Berichten von Dr. I.____ glaubhaft gemacht, dass es im Februar 2023 aufgrund einer Verstärkung der Rückenschmerzen mit neu aufgetretenen Schmerzausstrahlungen in das linke Bein zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen ist. Die zweite Infiltration am 17. Mai 2023 hat allerdings wieder eine Besserung der Symptomatik gebracht. Mit dem RAD-Arzt ist deshalb davon auszugehen, dass es dank einer leitliniengerechten Behandlung nur zu einer vorübergehenden, von ca. Februar 2023 bis Mai 2023 dauernden Verschlechterung der Rückenbeschwerden gekommen ist. Eine *anhaltende*, erhebliche Verschlechterung der Rückenproblematik ist mit den eingereichten medizinischen Berichten hingegen nicht glaubhaft gemacht worden. Ebenso hat der Beschwerdeführer keine anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Zwar hat ihm die behandelnde Ärztin des Ambulatoriums L.____ vom 1. bis zum 30. September 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 152). In ihrem Bericht vom 9. Oktober 2023 hat sie jedoch festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand seit dem letzten IV-Verfahren aus psychiatrischer Sicht nicht nennenswert verändert respektive verschlechtert habe. Auch den Auszügen aus der Krankengeschichte (IV-act. 153-2 ff.) ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen.

3.2. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer weder im Rentenerhöhungsgesuch noch in der Beschwerde explizit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes respektive seiner Arbeitsfähigkeit seit der Referenzverfügung vom 22. Dezember 2022 behauptet hat. Vielmehr hat er erwähnt, dass er seit dem Jahr 2011 krank sei und dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rückenoperation im März 2019 verschlechtert habe. Zwischen der Referenzverfügung vom 22. Dezember 2022 und dem Rentenerhöhungsgesuch vom 23. August 2023 sind nur wenige Monate vergangen. Die Angaben des Beschwerdeführers im Rentenerhöhungsgesuch und in der Beschwerde deuten darauf hin, dass er mehr an der Richtigkeit der damaligen, inzwischen rechtskräftig gewordenen Rentenverfügung zweifelt, als dass er eine erhebliche zwischenzeitliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands bzw. seiner Arbeitsfähigkeit hätte behaupten wollen.

3.3. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.



St.Galler Gerichte

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.