



Fall-Nr.: IV 2008/224
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 03.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2009

Art. 87 Abs. 3 IVV. Nichteintreten auf ein Rentenrevisionsgesuch bei misslungener Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades. Die Rechtsfolge einer misslungenen Glaubhaftmachung besteht in einem Nichteintreten auf das Rentenrevisionsgesuch. Glaubhaft gemacht werden muss entgegen dem Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV nicht eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrades. Es genügt, wenn eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wird, von der in Art oder Umfang zu vermuten ist, dass sie eine wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades bewirkt. Art. 57a Abs. 1 IVG. Auch der Nichteintretensverfügung nach Art. 87 Abs. 3 IVV hat ein Vorbescheid vorauszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2009, IV 2008/224).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 3. November 2009

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. August W. Stolz, Neugasse 7, 9620 Lichtensteig,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Nichteintreten auf Rentenerhöhungsgesuch)

Sachverhalt:

A.

G.____ meldete sich am 11. April 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 5. Mai 2003, der Versicherte leide an einer Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen L4/5 und besonders L5/S+, bei Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne Kompression und Wurzel S1 rechts. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit Lastenheben bis 10 kg und Wechselbelastung sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AEH berichtete in einem zuhanden der SWICA erstellten Gutachten vom 5. November 2003, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links bei medianer Diskushernie L4/5, medianer bis linksforaminaler Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links, herniertem Diskusmaterial am Eingang ins Foramen intervertebrale L5/S1 rechts rezessal mit Dorsalverlagerung der Nervenwurzel S1 rechts und Verdacht auf Nervenwurzelkompression, bei Chondrosen L4/5 mit diskreter Retrolisthesis, erosiver Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 bds. und bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance. Anlässlich der klinischen Untersuchung habe der Versicherte über Kreuzschmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein geklagt. Die Beschwerden seien bereits am Morgen vorhanden, linderten dann aber unter Bewegung rasch, würden jedoch gegen Abend oder bei der Einnahme monotoner Körperhaltungen wieder zunehmen. Klinisch habe sich eine leichte Hyperkyphose gezeigt. Bei leicht sakrodiertem Widerstand sei die Bewegung der LWS in allen Richtungen endphasig schmerzhaft bei einer Einschränkung um einen Drittel in der Lateralflexion nach rechts gewesen. Zusätzlich habe sich eine Druckdolenz am lumbovertebralen Übergang bis S3 und über den Facetten L5/S1 bds. gezeigt. Nebst einer verkürzten Hamstring-



Muskulatur bds. seien eine nicht dermatombezogene Hyposensibilität der Unterschenkelinnenseite links und ein abgeschwächter Achillessehnenreflex festzustellen gewesen. Die Kraft der Kernmuskulatur sei normal gewesen. Jedoch habe der Globaltest als Indikator für die Stabilisierungsfähigkeit der Bauch-, Rücken- und Rumpfmuskulatur nur dreimal wiederholt werden können. Bei klarem Schmerzverhalten, nicht dermatombezogener Hyposensibilität und oberflächlicher und tiefer Druckdolenz lumbosakral seien drei physical nonorganic signs nach Waddell positiv gewesen. Der negative Lasègue und die nicht dermatombezogene Hyposensibilität, die nicht im Gebiet von S1 auftrete, sprächen gegen eine symptomatische Wurzelreizung. Gemäss der EFL bestehe das arbeitsbezogen relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz der LWS bei Gewichtbelastungen. In einer mittelschweren Tätigkeit (Heben Boden Taille max. 17,5 kg, Heben horizontal max. 20 kg) mit der Möglichkeit einer Wechselpositionierung sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig.

B.

Dr. med. A.____ wies die IV-Stelle am 9. Dezember 2003 darauf hin, dass eine psychische Dekompensation mit der Gefahr einer schliesslich psychiatrisch bedingten Invalidität drohe, weil der verzweifelte Versicherte keine Arbeit finde. Die IV-Stelle gab eine psychiatrische Abklärung in Auftrag. Dr. med. B.____ gab in seinem Gutachten vom 28. Februar 2005 an, der Versicherte leide an einer psychogenen Überlagerung des lumbovertebralen Syndroms. Dies habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% zur Folge. Der zuständige RAD-Arzt schlug am 6. Juni 2005 vor, selbst eine Untersuchung vorzunehmen, um eine zeitlich aktuelle Beurteilung zu haben. Im entsprechenden Bericht vom 21. Juli 2005 führte er aus, die Wirbelsäule weise folgende objektiven Befunde auf: Tiefstand der Schulter rechts (-2 cm), Beckengeradestand, leichte Hyperkyphose der oberen BWS, abgeflachte Lendenlordose, muskulärer Hartspann untere BWS und LWS, druckschmerzhafte paravertebrale Muskulatur L4 bis S1 mit Punctum maximum L5/S1, Schober 10/11,5 cm, Ott 30/31 cm, Finger-Boden-Abstand 40 cm, kein Rippenbuckel erkennbar, starke Schmerzen bei der Inklination über der unteren LWS, in der Reklination etwas weniger, bei der Inklination reproduzierbare ausstrahlende Schmerzsymptomatik im linken ventralen Oberschenkelbereich bis Kniehöhe, Seitwärtsneigung bis auf einen Drittel des Normalmasses möglich, Rotation



des Rumpfes nur im geringen Bewegungsumfang unter Schmerzangabe lumbal möglich, HWS normal beweglich, Nacken- und Schürzengriff uneingeschränkt möglich, Armvorhalteversuch asymmetrisch entsprechend dem Schulterschiefstand, kein Tremor, vigorimetrisch rechts 20 kPa, links 22 kPa. Die Muskeleigenreflexe seien lebhaft auslösbar gewesen. Dies gelte nicht für die Achillessehnenreflexe, die bds. nicht hätten ausgelöst werden können. Der Lasègue sei bei mässig verkürzten Hamstrings bds. negativ gewesen. Der Babinski sei ebenfalls negativ gewesen. Die orientierende Prüfung der Sensibilität der oberen und unteren Extremitäten sei unauffällig gewesen. Es habe keine Anhaltspunkte für motorische Ausfälle gegeben. Der RAD-Arzt stellte folgende Diagnose: chronifiziertes, therapieresistentes, lumbospondylogenes Syndrom links bei degenerativen Veränderungen L4/5 und besonders L5/S1 und Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 sowie psychogene Überlagerung des lumbovertebralen Syndroms. Zusammenfassend hielt er fest, objektiv habe sich bei der klinischen Untersuchung eine schmerzbedingt erheblich in der Beweglichkeit eingeschränkte LWS gefunden. Neurologisch seien keine groben sensiblen oder motorischen Ausfälle nachweisbar gewesen. Die Schmerzproblematik habe den Versicherten offenbar zu einem häufigen Positionswechsel und zu einem verlangsamten und vorsichtigen Bewegungsmuster gezwungen. Die geschilderte Symptomatik sei mit den radiologischen Untersuchungsergebnissen vereinbar. Aufgrund der schmerzbedingten Funktionsausfälle sei auch in einer angepassten Tätigkeit von einer deutlichen Leistungsminderung auszugehen. Diese gründe sich auf ein reduziertes Arbeitstempo und einen Mehrbedarf an Pausen. Zudem könne der Versicherte nicht längere Zeit in einer Position verharren. Demnach sei der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis verglich die IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 59'316.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 26'692.- (Arbeitsunfähigkeit 50%, zusätzlicher Abzug 10%) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 55%. Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 2005 sprach sie dem Versicherten eine halbe Invalidenrente zu.

C.

Dr. med. C.____ richtete am 11. März 2008 ein Schreiben folgenden Inhalts an die IV-Stelle: "Obengenannter Patient [der Versicherte] suchte mich kürzlich auf mit dem



St.Galler Gerichte

Wunsch nach einer Rentenerhöhung. Seine Beschwerden haben in der letzten Zeit stark zugenommen und er sei wie ein Roboter. Zudem habe er viele Kontrollen bei verschiedenen Ärzten gemacht. Befunde: Fingerbodenabstand 34 cm, Schober 10-13,5 cm und 30-31,5 cm, Enbloc-Rotation dolent, Mathieuvorhaltetest mit Schmerzen im Rücken nach 15 Sek., Hanteltest im Liegen mit 3 kg bei gestreckten Armen Kribbelparaesthesien in den Fingern und Schmerzen im Rücken nach 20 Sek., Lasègue im Liegen 30° mit Verspannen, Lasègue im Sitzen 90° bei ASR-Prüfung, Zehenspitzenstand und Fersenstand möglich, axialer Stauchungsschmerz lumbal". Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 18. März 2008 mit, dass Dr. med. C.____ für ihn ein Gesuch um Erhöhung der Rentenleistungen gestellt habe. Da der Arzt nicht anmeldelegitimiert sei, sei er aufgefordert, die entsprechenden Unterlagen einzureichen. Damit ein Revisionsgesuch geprüft werden könne, seien Nachweise für eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. einzureichen. Nur so könnten der Verlauf und allfällige rechtserhebliche Veränderungen seit der Verfügung vom 21. Oktober 2005 beurteilt werden. Die IV-Stelle räumte dem Versicherten eine Frist bis 3. April 2008 ein, um derartige Unterlagen einzureichen. Der Versicherte reichte der IV-Stelle am 27. März 2008 ein an ihn selbst adressiertes Schreiben von Dr. med. C.____ vom 26. März 2008 ein, in dem dieser Folgendes ausgeführt hatte: "Sie bitten mich um ein Zeugnis, worin festgehalten wird, dass Ihre Beschwerden in letzter Zeit stark zugenommen haben und sie sich wie ein Roboter bewegen müssen. Zudem haben Sie viele Kontrollen bei verschiedenen Ärzten gemacht und sich in Physiotherapien behandeln lassen". Darauf folgte wieder der Befund, wie er bereits im Schreiben von Dr. med. C.____ vom 11. März 2008 dargelegt worden war. Die IV-Stelle erliess am 18. April 2008 eine mit "Auf Ihr neues Leistungsbegehren wird nicht eingetreten" überschriebene Verfügung. Die Verfügungsbegründung bestand aus Ausführungen zum Nichteintreten auf eine Neuanmeldung nach einer vorausgegangenen Abweisung, obwohl sie mit der Bemerkung eingeleitet worden war, dass mit dem Revisionsgesuch vom 11. März 2008 eine höhere Rente beantragt worden sei. Immerhin wurde dargelegt, dass keine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 21. Oktober 2005 glaubhaft gemacht worden sei. Selbst das Verfügungsdispositiv bezog sich dann wieder auf eine Neuanmeldung, denn es lautete: "Auf das Leistungsbegehren wird nicht eingetreten".



D.

Der Versicherte liess durch seinen Rechtsvertreter am 8. Mai 2008 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 18. April 2008 sei aufzuheben und IV-Stelle sei anzuweisen, bezüglich seines Gesundheitszustandes in psychischer und physischer Hinsicht eine umfassende medizinische Abklärung durchzuführen. Eventualiter sei eine 100%ige IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Eingabe von Dr. med. C.____ sei als Revisionsgesuch zurückgewiesen worden, weil dieser Arzt nicht anmeldelegitimiert sei. Deshalb habe der Versicherte das Revisionsgesuch selbst eingereicht und den Befund von Dr. med. C.____ vom 20. März 2008 beigelegt. Mit diesem Befund sei eine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht, wie der Vergleich mit dem Befund des AEH aus dem Jahr 2003 zeige.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 1. Juli 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, gemäss den Angaben des fallführenden RAD-Arztes sei mit dem Befund des Hausarztes vom 11. März 2008 keine Veränderung glaubhaft gemacht gewesen. Dieser Befund unterscheide sich nämlich nicht wesentlich von demjenigen im Bericht des RAD vom 21. Juli 2005. Dr. med. C.____ habe keine plausible Erklärung für die vom Versicherten empfundene Zunahme der Beschwerden geliefert. Zudem habe er sich nicht einmal zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten geäussert. Dr. med. D.____ vom RAD hatte in einer internen Stellungnahme vom 3. Juni 2008 festgehalten, es dürfe nicht mit dem AEH-Gutachten von 2003 verglichen werden, massgebend sei vielmehr die RAD-Untersuchung von 7/05. Der Finger-Boden-Abstand habe sich von 40 cm auf 34 cm verringert, die Rotation der LWS sei 2005 gering möglich gewesen, 2008 als En-Bloc-Rotation schmerzhaft, der Lasègue sei 2005 negativ gewesen und 2008 seien 90° möglich gewesen, was ebenfalls negativ sei. Der Hanteltest, der 2008 bereits nach 20 Sek. Schmerzen ausgelöst habe, sei ein typisches Symptomausweitungszeichen bei Rückenpatienten mit Selbstlimitierung. Der Versicherte habe also nicht glaubhaft dargestellt, dass sich sein Gesundheitszustand im Vergleich zur Referenzlage 12/05 signifikant verschlechtert habe.

F.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte liess am 21. August 2008 einwenden, aus den Ausführungen in der Beschwerdeantwort sei zu schliessen, dass auch die IV-Stelle die Meinung vertrete, es gebe gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es könne nun nicht sein, dass die eingehenderen Abklärungen durch die Versicherten auf eigene Rechnung vorgenommen werden müssten. Es sei die Sache der IV-Stelle, den Anhaltspunkten nachzugehen und die Begründetheit des Revisionsgesuches eingehender abzuklären. Die wesentliche Verschlechterung werde im Schreiben von Dr. med. C.____ vom 28. Juli 2008 bestätigt. Die völlig aussichtslose Situation habe zu einem Alkoholproblem geführt. Dieses wiederum habe eine Leberverfettung und eine alkoholtoxischer Hepatitis ausgelöst. Dieser Replik lag ein Schreiben von Dr. med. C.____ vom 28. Juli 2008 bei, laut dem der Versicherte am 17. Juni 2008 eine Rippenserienfraktur erlitten hatte. Zusätzlich werde von chronischem Alkoholmissbrauch, Leberverfettung und alkoholtoxischer Hepatitis gesprochen. Objektiv 7. Dezember 2007: Drehung im ganzen Körper schmerzhaft im Beckensteissbeingelenk, Drehen bei fixiertem Becken ebenfalls verstärkt im Beckensteissbeingelenk, die Seitwärtskrümmung der Wirbelsäule bilde eine normale Krümmung, Einbeinstand bei geschlossenen Augen problemlos möglich, Vorhalteversuch als Hinweis für Gleichgewichtsstörungen normal, leicht provozierbare Schmerzen bei seitlichem Armheben und gleichzeitiger Handdrehung nach unten (Jobetest).

G.

Die IV-Stelle verzichtete am 1. September 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer am 15. Dezember 2005 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Diese halbe Rente ist dem Beschwerdeführer durchgehend ausgerichtet worden. Bei dem Gesuch vom 11./27. März 2008 kann es deshalb nur um ein Gesuch um eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG handeln. Dessen ist sich auch die Beschwerdegegnerin bewusst gewesen, wie das an den



Beschwerdeführer gerichtete Schreiben vom 18. März 2008 zeigt. Dass die angefochtene Verfügung – mit Ausnahme des Einleitungssatzes – ihrem Wortlaut nach auf eine Neuanmeldung nach einer vorausgegangenen Gesuchsabweisung ausgerichtet ist, beruht deshalb offenkundig auf einem Versehen und schadet deshalb nicht. Korrekt interpretiert ist die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht auf ein Rentenrevisionsgesuch eingetreten.

2.

In ihrem Schreiben vom 18. März 2008 an den Beschwerdeführer hat die Beschwerdegegnerin Dr. med. C.____ als "nicht anmeldelegitimiert" bezeichnet. Gemeint war wohl, er sei nicht legitimiert, ein Gesuch um die Revision der laufenden halben Rente des Beschwerdeführers einzureichen. Was die Beschwerdegegnerin tatsächlich hat aussagen wollen, ist nicht ohne weiteres ersichtlich, denn Dr. med. C.____ hat ja am 11. März 2008 nicht in eigenem Namen, sondern im Auftrag und damit in Vertretung des Beschwerdeführers ein Rentenrevisionsgesuch gestellt. Die Frage nach der Legitimation bzw. dem Vertretungsverhältnis kann aber offen bleiben, denn der Beschwerdeführer hat noch im März 2008 klargestellt, dass er ein Rentenrevisionsgesuch hat stellen wollen.

3.

Gemäss Art. 87 Ab. 3 IVV ist in einem Rentenrevisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Der Wortlaut dieser Bestimmung ist unvollständig, denn es fehlt die Rechtsfolgenanordnung. Diese kann nicht in einer materiellen Beurteilung des Rentenrevisionsgesuches bestehen, denn die wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades ist ja mit dem Gesuch erst glaubhaft gemacht und noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. eben nicht glaubhaft gemacht. Die gelungene Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Invaliditätsgrades führt also nicht zu einer Gutheissung des Rentenrevisionsgesuches, sondern nur zu einem verfahrensrechtlichen Zwischenentscheid, nämlich auf das Gesuch einzutreten und ein materielles Rentenrevisionsverfahren durchzuführen. Gelingt die Glaubhaftmachung der behaupteten wesentlichen Veränderung des



Invaliditätsgrades nicht, so wird das Rentenrevisionsgesuch also nicht abgewiesen, sondern es wird nicht auf dieses Gesuch eingetreten bzw. es wird beschlossen, kein materielles Rentenrevisionsverfahren durchzuführen. Der Nichteintretensentscheid ist zwar auch kein materieller Entscheid über die Revision, aber er ist verfahrensabschliessend und deshalb beschwerdeweise anfechtbar wie ein materieller Entscheid. Im vorliegenden Fall steht nur ein derartiger Nichteintretensentscheid zur Diskussion. Streitgegenstand bildet deshalb nur die Eintretensfrage und nicht das Revisionsgesuch selbst, so dass das vom Beschwerdeführer gestellte Eventualbegehren um die Zusprache einer ganzen Rente auf keinen Fall behandelt werden kann.

4.

Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat auch dem Nichteintreten auf eine Rentenrevisionsgesuch ein Vorbescheid (Art. 57a Abs. 1 IVG) voranzugehen (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2009, IV 2008/167, Erw. 2.3). Die Beschwerdeführerin hat keinen als solchen bezeichneten und ausgestalteten Vorbescheid erlassen, bevor sie am 18. April 2008 das Nichteintreten auf das Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers verfügt hat. Mit dem Vorbescheid hätte der Beschwerdeführer darauf hingewiesen werden müssen, dass die Ausführungen von Dr. med. C.____ vom 11. März 2008 noch keine wesentliche Erhöhung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hätte, weshalb beabsichtigt sei, eine Nichteintretensverfügung zu erlassen, dass er aber noch die Möglichkeit habe, mit der Stellungnahme vom Vorbescheid weitere Indizien zur Glaubhaftmachung der behaupteten Erhöhung des Invaliditätsgrades einzureichen. Der Beschwerdeführer hat am 11. März 2008 durch seinen Hausarzt Dr. med. C.____ ein Rentenrevisionsgesuch stellen lassen. Dr. med. C.____ hat seinen Befund angegeben, um die vom Beschwerdeführer behauptete Erhöhung des Invaliditätsgrades zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin am 18. März 2008 den Beschwerdeführer persönlich angeschrieben und ihm eine Frist gesetzt, um die behauptete Erhöhung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen. Sie hat ihn zudem darauf hingewiesen, dass er mit einem Nichteintretensentscheid rechnen müsse, wenn er keine überzeugenderen Indizien vorlege. Damit konnte nur gemeint sein, dass der von Dr. med. C.____ mitgeteilte Befund in den Augen der



Beschwerdegegnerin nicht ausreichte, um die behauptete Erhöhung des Invaliditätsgrades als glaubhaft erscheinen zu lassen. Mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2008 war der Beschwerdeführer also in die Lage versetzt zu erkennen, dass seine Behauptung, sein Invaliditätsgrad sei wesentlich angestiegen, noch nicht glaubhaft gemacht war und dass er deshalb mit dem Erlass einer Nichteintretensverfügung rechnen musste. Die Beschwerdegegnerin hat ihm eine Frist bis 3. April 2008 angesetzt, um weitere Indizien beizubringen und so die behauptete Veränderung doch noch glaubhaft zu machen und ein Eintreten auf sein Rentenrevisionsgesuch zu erreichen. Inhaltlich hat das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2008 an den Beschwerdeführer also das erreicht, was die Aufgabe eines formal korrekten Vorbescheides gewesen wäre. Der Beschwerdeführer war in die Lage versetzt zu erkennen, dass der von Dr. med. C.____ am 11. März 2008 angegebene Befund zur Glaubhaftmachung der behaupteten Veränderung nicht ausreichte, dass er deshalb mit einer Nichteintretensverfügung rechnen musste und dass er die Gelegenheit hatte, die "Beweislage" durch das Einreichen weiterer Indizien für die behauptete Veränderung zu seinen Gunsten zu verändern. Unter diesen Umständen wäre es allzu formalistisch, die angefochtene Nichteintretensverfügung unter Verweis auf die obgenannte Rechtsprechung wegen einer Verletzung der Vorbescheidspflicht aufzuheben. Der einzig in der Verwendung der falschen Form bestehende Verfahrensfehler bleibt also aus prozessökonomischen Gründen rechtsfolgenlos. Die angefochtene Verfügung ist somit auf ihre inhaltliche Rechtmässigkeit zu prüfen.

5.

Glaubhaft zu machen ist gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV nicht irgendeine Veränderung des Sachverhalts, sondern eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades. Da der Invaliditätsgrad das Ergebnis eines komplexen Vorgangs, nämlich i.d.R. eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG ist, kann vom Gesuchsteller nicht verlangt werden, dass er einen anhand des veränderten Sachverhalts ermittelten, höheren Invaliditätsgrad glaubhaft mache. Es muss entgegen dem Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV jedenfalls genügen, wenn der Gesuchsteller einen Anstieg des Arbeitsunfähigkeitsgrades glaubhaft macht. In der Praxis wird sogar die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, von der



vermutet werden kann, dass sie den Arbeitsunfähigkeitsgrad wesentlich ansteigen lasse, als ausreichend akzeptiert. Berücksichtigt man den Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 3 IVV, der darin besteht, in Abweichung vom allgemeinen Grundsatz, dass alle Gesuche materiell behandelt werden müssen, repetitive und offenkundig unbegründete Rentenrevisionsgesuche aus verfahrensökonomischen Gründen ohne amtliche Sachverhaltsabklärung durch einen Nichteintretensentscheid erledigen zu können, so erweist sich diese vom allzu engen Wortlaut abweichende Interpretation des Art. 87 Abs. 3 IVV als rechtmässig. Es muss also genügen, wenn eine zusätzliche, bei der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs noch nicht vorhandene Diagnose glaubhaft gemacht wird, von der zu erwarten ist, dass sie die Arbeitsunfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmass erhöht, oder wenn sich die bestehende Krankheit glaubhaft so verschlimmert hat, dass die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit vermutlich einen höheren Invalidenrentenanspruch begründet. Im vorliegenden Fall haben die Ausführungen von Dr. med. C.____ vom 11. Und 26. März 2008 weder eine neue aufgetretene Diagnose noch eine wesentliche Verschlimmerung der bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung glaubhaft gemacht, wie Dr. med. D.____ vom RAD am 3. Juni 2008 überzeugend dargelegt hat. Da der Beschwerdeführer also keine wesentliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf sein Rentenrevisionsgesuch eingetreten.

6.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen. Diese bemisst sich gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG nach dem Verfahrensaufwand. Dieser erweist sich im vorliegenden Fall als unterdurchschnittlich, so dass sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- rechtfertigt. Dieser Betrag ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt. Der Restbetrag von Fr. 200.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-; von dem geleisteten Kostenvorschuss werden dem Beschwerdeführer Fr. 200.- zurückerstattet.