



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter Dr. iur. Martin Skripsy
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 25. August 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2024 59

A. Der 1964 geborene A. _____ war zuletzt seit Oktober 2010 bei der B. _____ AG als Bauarbeiter angestellt (IV-act. 35). Am 15. Juli 2015 wurde bei ihm eine mikrochirurgische Dekompression der Bandscheibe L5/S1 links durchgeführt (IV-act. 6/7). Am 5. November 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (nachfolgend SVA Zürich) zum Leistungsbezug an (IV-act. 9). Am 14. März und 14. September 2016 erfolgten weitere Rückenoperationen (IV-act. 36/5 und 40). Die SVA Zürich klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und sprach dem Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 27. Juni 2019 ab 1. Juli 2016 bis 30. September 2017 eine ganze und ab 1. Oktober 2017 bis 31. Dezember 2018 eine halbe Invalidenrente zu (vgl. IV-act. 168/16 ff.). Die hiergegen vom Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (nachfolgend SVGer ZH) teilweise gut. Es änderte die Verfügung dahingehend ab, dass es dem Versicherten vom 1. Juli 2016 bis 30. September 2017 eine ganze, vom 1. Oktober 2017 bis 31. Dezember 2018 eine Dreiviertels- und ab 1. Januar 2019 eine Viertelsrente zusprach (Urteil vom 8. Oktober 2020, Dispositiv Ziff. 1; IV-act. 171). Die dagegen vom Versicherten geführte Beschwerde hiess das Bundesgericht teilweise gut. Es hob Dispositiv Ziff. 1 des kantonalen Urteils insoweit auf, als sie den Anspruch auf eine Viertelsrente ab dem 1. Januar 2019 betraf, und wies die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an das kantonale Gericht zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (IV-act. 184). Mit Urteil vom 29. Juni 2021 bestätigte das kantonale Gericht Dispositiv Ziff. 1 seines Urteils vom 8. Oktober 2020 (IV-act. 187). Die dagegen wiederum vom Versicherten erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 25. November 2021 ab (IV-act. 191).

Am 14. Februar 2023 ging bei der inzwischen neu zuständigen IV-Stelle Zug ein Revisionsgesuch des Versicherten ein (IV-act. 198). Die neu eingereichten medizinischen Unterlagen legte die IV-Stelle jeweils dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (IV-act. 203, 213 und 215). Gestützt auf seine Stellungnahmen ging die IV-Stelle davon aus, dass aus objektiver versicherungsmedizinischer Sicht insgesamt nur eine – nicht rentenrelevante – vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgelegen habe, weshalb sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Juli 2023 mitteilte, sie beabsichtige die Ablehnung des Erhöhungsgesuches (IV-act. 204). Daran hielt sie trotz Einwand des Versicherten (IV-act. 207) mit Verfügung vom 11. Juni 2024 fest (IV-act. 216).

- B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde datiert vom 11. Juli 2024 beantragte A. _____ die Aufhebung der Verfügung vom 11. Juni 2024 und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung verweist er auf den beigelegten Bericht von Dr. C. _____ vom 9. Juli 2024 (BF-act. 2), woraus hervorgehe, dass die Einschätzung des RAD nicht korrekt sei. Die Abklärung durch die IV sei unzureichend. Es sei gemäss der Einschätzung der Behandler eine volle Rente aufgrund der zugewiesenen Erwerbsunfähigkeit auszurichten. Im Zweifelsfall sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (act. 1).
- C. Der verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2 ff.).
- D. Mit Vernehmlassung vom 26. August 2024 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020; womit namentlich das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.1).

1.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; hierzu vgl. E. 3.2 hiernach) gilt Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen

des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 11. Juni 2024. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 12. Juli 2024 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 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). Anlass zur

Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen).

3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

3.4 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente ist im Falle eines Revisionsgesuchs, das von der versicherten Person ausgeht, gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV frühestens von dem Monat an vorzunehmen, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden ist.

3.5 Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

3.6 Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

3.7 Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

4. Fest steht vorliegend, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine (unbefristete) Viertelsrente hat (vgl. SVGer ZH IV.2019.00583 vom 8. Oktober 2020 [IV-act. 171] und IV.2021.00339 vom 29. Juni 2021 [IV-act. 187], bestätigt durch BGer 8C_627/2021 vom 25. November 2021 [IV-act. 191]). Als erstellt gilt weiter, dass am 14. Februar 2023 bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch des Versicherten eingegangen ist (IV-act. 198) und die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Juni 2024 abgelehnt hat. Sie begründete dies damit, dass lediglich vom 14. April bis 18. Juni 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen sei. Im Verlauf habe sich die gesundheitliche Situation wieder verbessert und ab 19. Juni 2023 könne wieder von der bisherigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Da die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht länger als drei Monate andauert habe, bestehe kein Anspruch auf eine höhere Rente, weshalb der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad von 45 %) habe (IV-act. 216). Demgegenüber beantragt der Beschwerdeführer eine ganze Rente. Er stützt sich hierbei insbesondere auf den Bericht von Dr. C. _____ vom 9. Juli 2024, woraus sich zeige, dass die Einschätzung des RAD nicht korrekt sei (act. 1).

Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand

und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

4.1 Bei der Zusprache der Viertelsrente ab 1. Januar 2019 stützte sich das SVGer ZH in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 12. April 2017 (IV-act. 67) und 4. Oktober 2018 (IV-act. 140). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D._____ ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach drei Rückenoperationen fest. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stufte er das Impingement-Syndrom beider Schultern, das degenerative HWS-Syndrom sowie den Verdacht auf eine Bursitis trochanterica links [Schleimbeutelentzündung der Hüfte] ein. Doktor D._____ kam zum Schluss, dass dem Versicherten seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit ging der RAD-Arzt seit September 2018 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz (um 30 % reduzierte Leistung wegen vermehrten Pausenbedarfs) aus. Dabei stellte er auch gewissen Inkonsistenzen fest, die er bei der Festlegung der 70%igen Arbeitsfähigkeit berücksichtigte. Das Belastungsprofil umschrieb er wie folgt: leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund sowie ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung.

4.2 Aus den im Rahmen des Revisionsgesuchs vom 14. Februar 2023 (IV-act. 198) neu aufgelegten Berichten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

4.2.1 Aufgrund persistierender Lumbalgien stellte sich der Versicherte am 17. März 2023 wiederum – wie bereits in den Jahren zuvor – in der Wirbelsäulenpraxis von Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vor. Diagnostisch wurde eine chronische Lumboischialgie links bei Status nach Spondylodese L4 bis S1 am 14. September 2016 bei Pseudarthrose L5/S1 sowie Diskusdegeneration L4/5 festgehalten. In der Folge wurden CT- und Magnetresonanz-Abklärungen der Lendenwirbelsäule bei chronischen, linkseitigen Lumbalgien veranlasst (IV-act. 200). Durch die Bildgebung vom 14. April 2023 (CT und MRI LWS) konnten die aktuellen Beschwerden

von Seite der Wirbelsäule ausgeschlossen werden. Im Rahmen der Untersuchung zeigte sich jedoch eine eindeutige Druckdolenz über dem linken Trochanter major, weshalb eine Infiltration veranlasst wurde. Als Diagnose wurde der Verdacht auf eine Bursitis trochanterica links gestellt und dem Versicherten (vorerst bis zur nächsten Verlaufskontrolle) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. April 2023 attestiert (IV-act. 201). Die Infiltration am Trochanter major links brachte daraufhin eine leichte Verbesserung der Schmerzen. Doktor E. _____ bat in der Folge Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädie, den Patienten zur Evaluation der Hüftproblematik anzubieten. Weitere Kontrollen in der Wirbelsäulensprechstunde bei Dr. E. _____ waren demgegenüber nicht mehr geplant. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 18. Juni 2023 bescheinigt (IV-act. 202).

4.2.2 Am 7. Juli 2023 nahm RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den Neuakten Stellung und kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten durch die Bursitis trochanterica links vorübergehend verschlechtert habe und zwar sei eine Verschlechterung für die Zeit vom 14. April bis 18. Juni 2023 (100%ige Arbeitsunfähigkeit) ausgewiesen. Danach sei in einer angepassten Tätigkeit wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 203).

4.2.3 Am 5. September 2023 berichtete Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, über die Sprechstunde vom 1. September 2023. Beurteilend hielt sie fest, dass beim Patienten eine Schmerzsymptomatik einerseits lumbal andererseits auch ausgeweitet nach thorakal sowie nicht dermatomal bezogene Schmerzen im linken Bein bestünden. Die Bildgebung zeige eine korrekte Lage des Osteosynthesematerials ohne Hinweis auf Materiallockerung oder Materialversagen. Auch habe eine neurogene Kompression ausgeschlossen werden können. Die Schmerzsymptomatik sei bereits seit Jahren bestehend, sodass auch von einer gewissen Schmerzverarbeitungsstörung bzw. einer Ausweitung der Symptomatik ausgegangen werden müsse. Aus neurochirurgischer Sicht könne sie dem Patienten nichts anbieten. Sie habe ihm jedoch empfohlen, sich zur Evaluation einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie beim schmerz erfahrenen Dr. C. _____ vorzustellen. Der Patient sei hiermit einverstanden. Bezüglich der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als Bauarbeiter gehe sie davon aus, dass dies wahrscheinlich nicht möglich sein werde. Allenfalls wäre ein Teilpensum in einer leidensangepassten Verrichtungsleistung denkbar (IV-act. 209).

4.2.4 Um die Frage abzuklären, ob der multilokulären Schmerzsymptomatik eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung zugrunde liegt, stellte sich der Versicherte im Februar 2024 in der I. _____ bei Dr. med. J. _____, FMH Rheumatologie, vor. Dabei ergaben sich weder anamnestisch noch klinisch noch laboranalytisch Hinweise für eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung. Ergänzend wurde am 26. Februar 2024 eine Skelettszintigrafie durchgeführt, wobei sich auch hier kein Hinweis für eine entzündliche Manifestation zeigte. Als Hauptdiagnose hielt Dr. J. _____ chronische muskuloskelettale multilokuläre Schmerzen DD Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Nebenbefundlich stellte er den Verdacht auf eine Temporomandibulararthrose rechts [Kiefergelenksarthrose], den Verdacht auf ein kleines Meningeom hochfrontal rechts sowie den Verdacht auf Migräne und erwähnte, dass diesbezüglich, je nach Vorbefunden, ergänzend auch eine neurologische Beurteilung durchgeführt werden könnte (IV-act. 211).

4.2.5 Hierzu nahm RAD-Arzt Dr. G. _____ am 11. April 2024 Stellung und führte aus, im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen hätten keine Entzündungsherde nachgewiesen werden können. Doktor J. _____ bestätigte das bekannte Schmerzsyndrom. Neue Einschränkungen der Leistungsfähigkeit liessen sich nicht entnehmen (IV-act. 213).

4.2.6 Am 29. April 2024 erfolgte eine neurologische Untersuchung bei Dr. K. _____, Facharzt für Neurologie. Dabei liess sich klinisch lediglich eine diffuse, sensomotorische Parese der gesamten linken Körperhälfte finden. Doktor K. _____ schlug ein ergänzendes MRI des Schädels und der HWS vor, wies aber auch daraufhin, dass die diffuse Parese möglicherweise auch funktioneller Genese sei, insbesondere mit Hinblick auf das wiederholte giving way in der Einzelkraftprüfung. Diagnostisch wurde der Verdacht auf eine Migräne mit Aura (Besserung durch das Medikament Zomig) und möglicherweise zusätzlichem chronischen Spannungskopfschmerz, DD Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS) gestellt. Doktor K. _____ empfahl die Etablierung einer prophylaktischen Therapie mit Amitriptylin oder Propranolol (IV-act. 214).

4.2.7 RAD-Arzt Dr. G. _____ hielt hierzu am 6. Juni 2024 fest, die neurologische Untersuchung habe im Wesentlichen keinen pathologischen Befund, bis auf funktionelle Paresen/giving ways (denen keine objektivierbare Pathologie zugrunde liege), ergeben. Eine Arbeitsunfähigkeit werde nicht attestiert. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit oder der Arbeitsfähigkeit liessen sich dem Bericht von Dr. K. _____ nicht entnehmen (IV-act. 215).

4.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Beschwerdeführer schliesslich noch einen Arztbericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. Juli 2024 zu den Akten reichen. Daraus geht hervor, dass der Versicherte von der Physiotherapie nicht habe profitieren können und diese daher nicht mehr durchgeführt werde. Die Einnahme des Medikaments Zomig habe nach anfänglichen Problemen gut instruiert werden können, wodurch es betreffend Kopfschmerzen teilweise zu einer Schmerzreduktion von 50 % gekommen sei. Das durchgeführte MRI der HWS habe degenerative Veränderungen im Sinne von Facettengelenksarthrose mit Verlagerung des Myelons jedoch ohne Hinweise auf eine Myelopathie gezeigt. Im weiteren Verlauf habe der Versicherte auch noch über Schmerzen im Bereich der Knie, Hüften und Hände geklagt. Röntgenaufnahmen hätten hier degenerative Veränderungen im Bereich der Finger sowie im Bereich der Hüften und Kniegelenke gezeigt. Aufgrund der belastenden Situation mit den Beschwerden sowie der Einschränkung in der Partizipation und Lebensqualität sei eine psychologisch-psychiatrische Therapie vorgeschlagen worden, wobei sich die Suche nach einem portugiesisch sprechenden Psychiater im Raum Zug als schwierig gestaltet habe, sodass die Suche auf Zürich ausgeweitet worden sei. Doktor C. _____ hielt fest, dass sich insgesamt ein protrahierter Verlauf mit neu diagnostizierten degenerativen Veränderungen im Bereich Knie, Hüfte und Finger sowie dem bestätigten Verdacht auf Migräne und deshalb insgesamt eine zunehmende Einschränkung in den ADL (Haushaltstätigkeiten, Einkaufen aber auch Arbeiten) zeige (BF-act. 2).

5. Die Beschwerdegegnerin stellt zur Beurteilung des Revisionsgesuchs im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. G. _____ vom 7. Juli 2023 (IV-act. 203), 11. April 2024 (IV-act. 213) und 6. Juni 2024 (IV-act. 215) ab, wonach aufgrund der diagnostizierten Bursitis trochanterica links und der damit einhergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes für die Zeitperiode vom 14. April bis 18. Juni 2023 bestehe, sich anderweitige Einschränkungen der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit den neu eingereichten Berichten jedoch nicht entnehmen liessen.

5.1 Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich zulässig ist, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen

vorzunehmen sind (BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2). Wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird, bestehen vorliegend für das Gericht jedoch gerade keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen. Vorweg ist dabei noch einmal festzuhalten, dass RAD-Arzt Dr. G. _____ mehrmals und zwar am 7. Juli 2023 (IV-act. 203), 11. April 2024 (IV-act. 213) und 6. Juni 2024 (IV-act. 215) zu den jeweils neu vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen hat. Dabei hat er ausführlich und nachvollziehbar begründet, weshalb lediglich von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von weniger als drei Monaten auszugehen ist.

5.2 Würdigend ist noch einmal daran zu erinnern, dass das lumbospondylogene Schmerzsyndrom bereits Gegenstand der letztmaligen materiellen Rentenprüfung war. Doktor D. _____ hat das lumbospondylogene Schmerzsyndrom eingehend gewürdigt und bei dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom wurde dabei insofern eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden, als dem Beschwerdeführer deswegen seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar war und in einer leichten angepassten Tätigkeit seit September 2018 nur noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz (um 30 % reduzierte Leistung wegen vermehrten Pausenbedarfs) besteht.

Den in E. 4.2 vorstehend wiedergegebenen Akten kann nicht entnommen werden, inwiefern das Leiden des Beschwerdeführers die Realisierung der von Dr. D. _____ festgestellten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr zuliesse. So zeigt sich zwar, dass ab März 2023 eine erneute Vorstellung in der Praxis von Dr. E. _____ erfolgte. Eine lumbovertbrale Ursache konnte dabei durch die durchgeführte Bildgebung (CT und MRI LWS vom 14. April 2023) jedoch ausgeschlossen werden und die in der Folge durchgeführten rheumatologischen Abklärungen (inkl. Skelettszintigrafie vom 26. Februar 2024) ergaben keinerlei Hinweise für eine der multilokulären Schmerzsymptomatik zugrunde liegende rheumatisch-entzündliche Erkrankung. Vielmehr wurde das bereits bekannte und von Dr. D. _____ eingehend gewürdigte Schmerzsyndrom bestätigt. Die Behandlung in der Wirbelsäulensprechstunde bei Dr. E. _____ konnte Ende Mai 2023 denn auch bereits wieder abgeschlossen werden.

Ebenfalls ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer im Frühjahr 2023 neu eine Schleimbeutelentzündung der linken Hüfte diagnostiziert und ihm deswegen ab dem 14. April 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Aus den Akten ergibt

sich aber auch, dass die durchgeführte Infiltration der Bursa zu einer Beschwerdereduktion führte und die vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich bis zum 18. Juni 2023 attestiert wurde. Für die Zeit danach liegen demgegenüber von Seiten der Hüftproblematik keinerlei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse – auch nicht von Hausarzt Dr. L. _____ – vor. Die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. G. _____, wonach durch die Bursitis trochanterica links lediglich eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom 14. April bis 18. Juni 2023 ausgewiesen sei, steht somit im Einklang mit den medizinischen Akten und ist nicht zu beanstanden. Weshalb ab 19. Juni 2023 nicht wieder von der bisherigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann, erschliesst sich dem Gericht nicht.

Was die neu diagnostizierte Migräne anbelangt, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auf das Medikament Zomig offenbar gut anspricht. So ist bereits im Bericht von Dr. K. _____ vom 29. April 2024 die Rede davon, dass die Kopfschmerzen durch die Einnahme von Zomig deutlich besser würden und auch im neu aufgelegten Bericht von Dr. C. _____ vom 9. Juli 2024 wird eine Schmerzreduktion von 50 % festgehalten. Doktor K. _____ zeigte sodann auf, dass die Etablierung einer prophylaktischen Therapie mit Amitryptilin oder Propranolol zu erwägen wäre. Angesichts deren Behandelbarkeit vermag auch die Diagnose einer Migräne keine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

Doktor C. _____ hielt sodann degenerative Veränderungen im Sinne einer Facettengelenksarthrose sowie degenerative Veränderungen im Bereich der Finger, Hüften und Kniegelenke fest. Dass sich die festgestellten degenerativen Veränderungen zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit auswirken würden, geht aus den medizinischen Unterlagen – insbesondere auch aus dem neu aufgelegten Bericht vom 9. Juli 2024 – indes nicht hervor.

Schliesslich kann dem Bericht vom 9. Juli 2024 zwar auch noch entnommen werden, dass Dr. C. _____ eine psychologisch psychiatrische Therapie vorgeschlagen hat. Dass der Beschwerdeführer inzwischen in psychiatrischer Behandlung stehen würde, ist jedoch nicht aktenkundig. Damit erübrigen sich auch weitere Ausführungen hierzu.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass den Neuakten – abgesehen für die Zeitperiode vom 14. April bis 18. Juni 2023 – keine klinisch objektiven Befunde entnommen werden können, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu be-

gründen vermöchten. Ohnehin sind keine Arztberichte aktenkundig, die dem Beschwerdeführer für den Zeitraum ab 19. Juni 2023 eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestieren und damit die Einschätzung des RAD mit Zweifel behaften könnten.

5.3 Nach dem Gesagten erscheint die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach von einem lediglich für den Zeitraum vom 14. April bis 18. Juni 2023 vorübergehend verschlechterten Gesundheitszustand mit vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, als einleuchtend und nachvollziehbar. Die in den Akten liegenden Arztberichte führen jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung erweckt und nicht darauf abgestellt werden könnte.

6. Da die ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit weniger als drei Monate andauert hat, ist die Ablehnung der Rentenerhöhung nicht zu beanstanden. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7. Im Beweispunkt verlangt der Beschwerdeführer die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung. Von dieser Begutachtung sind indes keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Schon für die IV-Stelle gab es keinen Grund, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt – auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. G. _____ abstellen, weshalb es keiner Begutachtung bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist. Dem Antrag auf Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung ist somit in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung nicht stattzugeben (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

8. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensausgang angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 25. August 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am