

# FR\_GERICHTE 608 2025 71 vom 9. Dezember 2025

FR Kantonsgericht, 2025-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2025\\_71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_71)

FR: FR\_GERICHTE 608 2025 71 du 9 décembre 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2025 71 del 9 dicembre 2025

## Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 30. Mai 2025 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 17. April 2025 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die IV-Stelle die Erhöhung seiner Rente zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2022 geändert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Generell bestimmt sich das anwendbare Recht nach den Regeln, die zum Zeitpunkt des rechtlich relevanten Sachverhalts in Kraft waren, wobei das Gericht keine Änderungen der Rechtslage oder des Sachverhalts nach dem Stichtag des streitigen Entscheids berücksichtigen muss (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Bezüglich des neuen linearen Rentensystems, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, besagen die Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. Juni 2020 (Bst. b Abs. 1 und 2), dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Art. 28b IVG zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Beim Inkrafttreten dieser Änderung hatte der Beschwerdeführer (Jahrgang 1969) das 55. Altersjahr noch nicht vollendet, weshalb die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eingeführten und am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Bestimmungen auf den vorliegenden Fall grundsätzlich nicht anwendbar sind und sich der Fall nach altem Recht beurteilt. Nur wenn sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert und der bisherige Rentenanspruch unter

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 Anwendung von Art. 28b IVG weder bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt noch bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt, wäre auf das neue Recht abzustellen.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die angefochtene Verfügung enthalte keine konkrete Begründung und auch keine Berechnung des IV-Grades. Das Ergebnis sei weder nahvollziehbar noch überprüfbar und erscheine willkürlich. Die Vorinstanz hätte sich mit seinen Vorbringen vertieft auseinandersetzen müssen.

#### **E. 3.1**

Die geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht ist Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und dieser wiederum Teilgehalt des allgemeinen Grundsatzes des fairen Verfahrens gemäss Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) und Art. 29 Abs. 1 BV. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt – ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst – zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist. Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa; 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs – aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Begehrens nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1).

#### **E. 3.2**

Vorliegend erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers als nicht stichhaltig. Die Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Begründung muss aber zumindest so abgefasst sein, dass die betroffene Partei den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1; 133 I 270 E. 3.1). Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung ohne Weiteres gerecht, zumal aus ihr hervorgeht, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergebe, weshalb sich auch eine neue Berechnung des Invaliditätsgrads erübrigt. Im Ergebnis sind dem Beschwerdeführer die wesentlichen Erwägungen der Vorinstanz bekannt gegeben worden und die Verfügung konnte ohne weiteres sachgerecht angefochten werden. Weiter hatte der Beschwerdeführer bereits vor Erlass der Verfügung Kenntnis davon, dass ein weiterer ärztlicher Bericht des RAD angefragt worden war, welcher am 12. Dezember 2024 erstattet wurde. Auch wenn sich der Beschwerdeführer nicht vor Erlass der Verfügung zu diesem Bericht äussern konnte, kann eine allfällige Gehörsverletzung im Verfahren vor dem Kantonsgericht geheilt

werden, da der Beschwerdeführer Gelegenheit erhalten hat, sich zu diesem Aktenstück vor einer Rechtsmittelinstanz mit voller Kognition zu äussern. Im Ergebnis ist eine Gehörsverletzung folglich nicht dargetan.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11

#### **E. 4**

In materieller Hinsicht ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenerhöhender Weise verschlechtert hat.

##### **E. 4.1**

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2). Versicherte haben Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungs- massnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 IVG). Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent gibt Anspruch auf eine Viertelsrente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

##### **E. 4.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (Urteil BGer 8C\_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem

aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

#### **E. 4.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht,

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 herabgesetzt oder aufgehoben. Verlangt wird nach der Rechtsprechung eine Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen, in der Regel des Gesundheitszustands. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt, wenn bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts erfolgt (BGE 147 V 167 E. 4.1), wie beispielsweise eine abweichende diagnostische Einordnung oder andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteil BGer 9C\_556/2021 vom 2. Januar 2022 E. 6.1). Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV).

#### **E. 4.4**

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil BGer 8C\_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3). Dies gilt grundsätzlich auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C\_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C\_660/220 vom 25. Mai 2023 E. 5.4; 8C\_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

#### **E. 5.1**

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 24. Januar 2022 eine Viertelsrente ab dem 1. September 2019 zugesprochen. Hierbei stützte die Vorinstanz auf das MEDAS-Gutachten vom

### **E. 5.2**

Am 26. September 2022 informierte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Vorinstanz über eine Veränderung des Gesundheitszustands seit August 2022 infolge einer Herzoperation und des Einsatzes eines Stents (IV-Akten S. 763). Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 21. Juli 2022 wegen des Verdachts auf eine koronare Herzkrankheit mit/bei belastungsabhängigen Thoraxschmerzen untersucht und ein EKG gemacht wurde. Am 10. August 2022 folgte eine Herz-CT-Untersuchung (IV-Akten S. 764) und am 25. August 2022 eine Koronarangiographie (IV-Akten S. 796). Ab März 2024 ordnete der neue Hausarzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diverse medizinische Abklärungen an. Am 26. Juni 2024 erfolgte eine Untersuchung wegen rezidivierender Präsynkopen, DD epileptischen Anfällen, bei Alkoholabhängigkeit im universitären Schlaf-Wach-Epilepsie-Zentrum des G.\_\_\_\_\_. Die Hirnstromkurve zeigte aber, abgesehen von einer leichten Allgemeinveränderung keine Auffälligkeit, vor allem keine Hinweise auf epilepsietypische Signale (IV-Akten S. 950 f.). Am 10. Juli 2024 erfolgte eine osteologische Standortbestimmung inklusive Densitometrie durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Arzt und Osteologe-DVO, die in der LWS L1-L4, im Schenkelhals und der Hüfte links sowie im Radius distal rechts eine Osteopenie und im Bereich der BWK 12 eine Wirbelkörperfraktur zu Tage förderte (IV-Akten S. 915 ff.). Schliesslich führte eine weitere Abklärung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, zur Diagnose eines sehr schweren obstruktiven Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndroms. Es bestehe die dringendste Indikation für eine nächtliche CPAP-Therapie mit pulsoxymetrischer Verlaufskontrolle (IV-Akten S. 925 f.).

### **E. 5.3**

Am 17. April 2024 wies die IV-Stelle das Revisionsgesuch ab. Hierbei stützte sich die IV-Stelle namentlich auf den RAD-Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. Februar 2024, die zu den vorgelegten medizinischen Akten wie folgt Stellung nahm: Beim Beschwerdeführer könne bezüglich der Herzprobleme eine kardiale Ursache sicher ausgeschlossen werden. Auch würde es keine Hinweise auf eine sog. Ballondilatation geben, wenngleich der Beschwerdeführer behaupte, infolge einer solchen Massnahme im September 2022 weniger Müdigkeit, vermehrte Kraft und eine Verbesserung des Allgemeinzustands zu verspüren. In Bezug auf die Leberzirrhose sei, wegen der Alkoholabstinenz, eine Verbesserung des Fibroscans vom 16. Mai 2022 gegenüber demjenigen vom 27. Juli 2020 zu beobachten. Weiter sei es am 30. Januar 2023 im Rahmen einer Auseinandersetzung zu einer Weber B–Fraktur mit Luxation rechts gekommen. Eine solche führe allerdings nicht zu einer dauerhaften, sondern höchstens zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der IV. Im Ergebnis hält die Ärztin fest, es bestehe – auch weiterhin – ein Eingliederungspotenzial (IV-Akten S. 874). Weiter stützt sich die IV-Stelle implizit auf den RAD-Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2024. Dieser hält nach Prüfung des

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Berichts des universitären Schlaf-Wach-Epilepsie-Zentrums des G. \_\_\_\_\_ fest, dass lediglich eine leichte Veränderung des Allgemeinzustands, sonst aber keine Auffälligkeiten diagnostiziert worden seien; insbesondere hätten sich keine Hinweise auf epilepsietypische Signale gefunden. Zum diagnostizierten schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom hält der RAD-Arzt fest, dass aktuell eine Einstellung auf eine CPAP-Maske erfolge; bei guter Verträglichkeit der Maske sei mit einer guten Prognose in absehbarer Zeit und nicht mit einer anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen. Weiter wird festgehalten, dass nach densitometrischen Kriterien eine Osteopenie vorliege. Klinisch könne aufgrund einer inzidenten Wirbelkörperfraktur eine manifeste Osteoporose nicht ausgeschlossen werden, wobei eine Neubeurteilung frühestens in zwei Jahren erfolgen solle. Im Ergebnis habe sich der Gesundheitszustand nicht in einem Masse verändert, dass sich eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung aufdränge (IV-Akten S. 930). 6. Der Beschwerdeführer bringt vor, die IV-Stelle behaupte in pauschaler Weise, die Situation sei seit der letzten Verfügung vom 11. Juli 2022 (recte: 24. Januar 2022) unverändert geblieben, obwohl sich sein Gesundheitszustand seither stark verschlechtert habe. Er könne faktisch keiner Arbeit nachgehen und es sei ihm auch nicht möglich, im Haushalt kleinere Arbeiten auszuführen. Nach wenigen Minuten sei er erschöpft und müsse sich länger hinlegen. Er dürfe inzwischen aus medizinischen Gründen kein Fahrzeug mehr führen, weil er mehrmals pro Woche zusammenbreche und ohnmächtig werde. 6.1. Vorliegend ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer zwar neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen sind. Diese führen aber nicht per se zu einer im Sinne der IV relevanten höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. zu einer höheren IV-Rente. 6.1.1. In Bezug auf die Herzprobleme ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 21. Juli 2022 wegen des Verdachts auf eine koronare Herzkrankheit mit/bei belastungsabhängigen Thoraxschmerzen untersucht und ein EKG erstellt wurde. Der darauf basierende Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, vom 22. Juli 2022 hält fest, dass die beschriebenen thorakalen Beschwerden relativ typisch und vorwiegend belastungsabhängig seien. Ferner würden multiple Risikofaktoren bestehen, insbesondere ein sehr starker und langjähriger Nikotinkonsum. Es wurde eine Therapie mit Aspirin Cardio begonnen und eine Herz-CT-Untersuchung in Auftrag gegeben (IV-Akten S. 764). Diese erfolgte am 10. August 2022 und ergab einen niedrigen Kalziumwert und die koronaren Rekonstruktionen eine mittelschwere Läsion, die angesichts der Symptomatik möglicherweise eine ischämische Untersuchung erforderlich machen werde (IV-Akten S. 764). Am 25. August 2022 wurde schliesslich eine Koronarangiographie vorgenommen, welche keine Stenosen aufzeigte (IV-Akten S. 796). Der Arztbericht vom 30. November 2023 des Kardiologen Prof. M. \_\_\_\_\_ hält entsprechend fest, dass alle kardialen Abklärungen unauffällig gewesen seien und aus kardialer Sicht keine Einschränkung in den bisherigen Tätigkeiten bestehe (IV-Akten S. 857 ff.). Vor diesem Hintergrund ist der RAD-Bericht vom 12. Februar 2024, wonach eine kardiale Ursache und somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne der IV ausgeschlossen werden könne (IV-Akten S. 874 f.), nicht zu beanstanden. Daran vermag die Einschätzung des Hausarztes, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, nichts zu ändern, verfügt doch dieser Arzt als Allgemeinmediziner nicht über das notwendige Fachwissen, allfällige koronare Beschwerden und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seines Patienten fachgerecht zu

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 beurteilen. Deshalb wurden letztendlich auch die fachspezifischen Abklärungen bei den Kollegen der Kardiologie veranlasst. 6.1.2. Weiter

erfolgte am 26. Juni 2024 eine Untersuchung wegen rezidivierender Präsynkopen, DD epileptischen Anfällen, bei Alkoholabhängigkeit im universitären Schlaf-Wach-Epilepsie-Zentrum des G.\_\_\_\_\_. Dem Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 26. Juni 2024 ist zu entnehmen, dass die Hirnstromkurve des Beschwerdeführers – abgesehen von einer leichten Allgemeinveränderung – keine Auffälligkeit zeige; ebenso wenig hätten sich Hinweise auf epilepsietypische Signale ergeben (IV-Akten S. 913). Auch diesbezüglich kann folglich nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im versicherungsmedizinischen Sinne gesprochen werden.

6.1.3. Am 10. Juli 2024 erfolgte eine Zuweisung zur Standortbestimmung an Dr. med. H.\_\_\_\_\_. Gemäss seinem Bericht vom 10. Juli 2024 liege nach densitometrischen Kriterien eine Osteopenie und im Bereich der BWK 12 eine Wirbelkörperfraktur vor. Klinisch könne aufgrund der inzidenten Wirbelkörperfraktur eine manifeste Osteoporose nicht ausgeschlossen werden. Das 10-Jahres- Risiko für eine Haupt-Osteoporosefraktur (Wirbel, Hüfte, Radius, Humerus) betrage gemäss FRAX 7.2 Prozent und wäre somit formell im Altersvergleich als moderat einzustufen. Empfohlen werde eine Neubeurteilung zu einem späteren Zeitpunkt, im Regelfall jedoch frühestens in 2 Jahren (IV- Akten, S. 915 ff.). Angaben zu einer möglichen Arbeitsunfähigkeit enthält der Bericht nicht, weshalb auch hier aktuell (noch) keine revisionsbegründende Veränderung des Gesundheitszustands vorliegt.

6.1.4. Am 11. September 2024 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ein sehr schweres obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom und empfahl den zeitnahen Start einer nächtlichen CPAP- Therapie. Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht (IV-Akten S. 925 f.). In Bezug auf dieses Leiden hält der RAD-Bericht vom 12. Dezember 2024 zu Recht fest, dass bei guter Verträglichkeit der Maske nicht mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern mit einer guten Prognose in absehbarer Zeit zu rechnen sei (IV-Akten, S. 930 f.). Dass der Beschwerdeführer die CPAP-Therapie nicht vertrage oder diese nicht die gewünschte Wirkung zeige, wird vom Beschwerdeführer nicht behauptet.

6.1.5. Einzig der neue Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, scheint damit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen. Am 4. September 2024 reichte er der IV-Stelle seinen Arztbericht ein, in welchem er ausführte, seinem Patienten könne aufgrund der Leberzirrhose und der Alkoholabhängigkeit keine Arbeitstätigkeit zugemutet werden (IV-Akten, S. 907 ff.). Indes widerspricht der Bericht des Hausarztes nicht nur den Berichten des vormaligen Hausarztes, sondern auch sämtlichen Facharztberichten und Laboranalysen, welche vorliegend keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geben. Zudem begründet der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit seines Patienten einzig mit der Alkoholabhängigkeit und der Hepatitis C mit Leberzirrhose, beides Diagnosen, welche in casu bereits bei der Zusprache der Rente am 24. Januar 2022 berücksichtigt wurden. Zudem spricht er selber davon, dass sein Patient ein "ehemaliger Toxikomane" sei (vgl. IV-Akten S. 908), was eher für eine Verbesserung, auf jeden Fall aber gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Insofern liegt auch hier keine Verschlechterung des Gesundheitszustands vor.

6.2. Schliesslich waren sämtliche vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden – wie Müdigkeit, Erschöpfung, Antriebslosigkeit – bereits zum Zeitpunkt der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 24. Januar 2022 bekannt und wurden von den Experten der MEDAS eingehend und Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 polydisziplinär gewürdigt. So hat der Beschwerdeführer beispielsweise bereits anlässlich der Exploration durch Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, angegeben, er leide an Müdigkeit

und Erschöpfung, welche sich auch in alltäglichen Hausarbeiten zeige, namentlich beim Staubsaugen, wo er sich zwischenzeitlich immer absetzen und ausruhen müsse (IV-Akten, S. 516). Mit dem in der Zwischenzeit diagnostizierten sehr schweren obstruktiven Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndroms hat man nun eine Erklärung für die bereits damals beklagten Beschwerden. Insofern liegt auch hier keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, sondern – nach der empfohlenen CPAP-Therapie – eher eine Verbesserung. 6.3. Insgesamt ist damit festzustellen, dass keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes vom Beschwerdeführer dargelegt werden konnte und weiterhin von der im MEDAS-Gutachten festgehaltenen Arbeitsfähigkeit – 55 Prozent in der bisherigen und einer angepassten Verweistätigkeit – auszugehen ist. Bei dieser Ausgangslage war die Vorinstanz somit auch nicht gehalten, weitere aktuelle Berichte zur medizinischen Situation des Beschwerdeführers einzuholen. Da sich auch im persönlichen und beruflichen Umfeld des Beschwerdeführers nichts geändert hat, liegt sein Invaliditätsgrad nach wie vor bei 47 Prozent. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2025 ist daher zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 7. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers und sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Dem Beschwerdeführer steht als unterliegende Partei keine Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 Bst. g ATSG). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt und A. \_\_\_\_\_ auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 9. Dezember 2025/sba Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

## **E. 8**

Juni 2021 ab. Dieses hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Hepatitis C Genotyp 3A mit Leberzirrhose sowie eine nicht näher bezeichnete, organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung; F07.9) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. genannt: Adipositas WHO Grad II, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10.16), St.n. psychischen- und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11.20) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12.14). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 Gutachten festgehalten, dass sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 55 Prozent bestehe. Die Verfügung vom 24. Januar 2022 erwuchs unangefochten in Rechtskraft und stellt die letzte rechtskräftige Verfügung dar, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs

mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht. Im Ergebnis ist folglich auf diese Verfügung abzustellen, um zu evaluieren, ob aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.