



---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Mit Verfügung vom 28. März 2014 sprach die Beschwerdegegnerin dem 1964 geborenen Beschwerdeführer auf dessen entsprechendes Gesuch hin rückwirkend ab dem 1. September 2011 eine unbefristete halbe Invalidenrente zu.

#### **1.2.**

Am 22. Juni 2022 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um die Erhöhung seiner Invalidenrente. Mit Verfügung vom 2. Februar 2023 trat die Beschwerdegegnerin nicht auf das Gesuch um Rentenerhöhung ein. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf das Revisionsbegehren eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide (Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2023.127 vom 12. Juli 2023). Daraufhin forderte die Beschwerdegegnerin verschiedene medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten an und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Rentenerhöhung mit Verfügung vom 21. Februar 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 28. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1.  
Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2023 sei aufzuheben.
2.  
Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und ihm hiernach eine erhöhte Invalidenrente zuspreche;  
  
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
3.  
Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu gewähren."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 4. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Mai 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Viktor Györffy, Rechtsanwalt, Zürich, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs im Wesentlichen damit, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der am 28. März 2014 verfügten Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 60 % arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 216). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die angefochtene Verfügung sei schon aufgrund einer Verletzung seines rechtlichen Gehörs und überdies deshalb aufzuheben, weil die Beschwerdegegnerin sein Rentenerhöhungsgesuch – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes – abgewiesen habe, ohne den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt zu haben. Tatsächlich sei es zu einer Verschlechterung der bestehenden sowie zu neuen Befunden und dadurch bedingt zu einer weiteren Reduktion seiner Arbeitsfähigkeit gekommen.

**1.2.**

Streitig ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Februar 2025 (VB 216) das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

**2.**

**2.1.**

Vorab ist auf die formelle Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie ihm die RAD-Stellungnahme vom 18. Februar 2025 (VB 215) erst mit der Verfügung vom 21. Februar 2025 (VB 216) zugestellt hat (Beschwerde S. 3 Ziff. 5). Zudem bringt der Beschwerdeführer vor, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei auch durch eine unzureichende Begründung der Verfügung vom 21. Februar 2025 (VB 216) und eine fehlende Befassung mit seinen Vorbringen im Vorbescheidverfahren verletzt worden (Beschwerde S. 4 Ziff. 7).

## **2.2.**

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Für Verfügungen ergibt sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör die daraus abgeleitete behördliche Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen die Behörde sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt (BGE 148 III 30 E. 3.1 S. 35 mit Hinweisen). Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181 mit Hinweisen).

Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruches führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung der Begründungspflicht nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. 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 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 Partei an einer behördlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2. S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

## **2.3.**

Der Verfügung vom 21. Februar 2025 (VB 216) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Rentenerhöhungsgesuchs (VB 158 S. 5) auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juli 2024 (VB 203) abstellte. Zudem verwies sie hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände (VB 206; 210) auf die erneute Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2025 (VB 215). Die RAD-Stellungnahme vom 18. Februar 2025 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit der Verfügung vom 21. Februar 2025 zugestellt (vgl. VB 216 S. 1). Folglich hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung Kenntnis vom Inhalt der RAD-Beurteilung vom 18. Februar 2025 (die RAD-Stellungnahme vom 26. Juli 2024 war ihm bereits aus dem Vorbescheidverfahren bekannt) und konnte

sich anhand der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und den übrigen Unterlagen über die Gründe, aufgrund derer die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rentenerhöhung verneinte, ein genaues Bild machen. Damit kam die Beschwerdegegnerin der Begründungspflicht hinreichend nach. Was den Umstand, dass sie dem Beschwerdeführer die RAD-Stellungnahme vom 18. Februar (VB 215) gleichzeitig mit der Verfügung vom 21. Februar 2025 (VB 216) zustellte (Beschwerde S. 3 Ziff. 5), anbelangt, ist zu beachten, dass ihm die Stossrichtung des mit Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheides der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 204) bereits bekannt war und RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 18. Februar 2025 im Wesentlichen an seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2024 festhielt (VB 215). Nach den vorangehenden Ausführungen konnte der Beschwerdeführer die Verfügung der Beschwerdegegnerin sachgerecht anfechten.

Auch der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit seinen Vorbringen im Vorbescheidverfahren befasst (Beschwerde S. 4 Ziff. 7), erweist sich als unbegründet. So verwies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung betreffend die gegen ihren Vorbescheid erhobenen Einwände ausdrücklich auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Februar 2025 (VB 215). Darin nahm RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ explizit zu den einzelnen Einwänden des Beschwerdeführers sowie zum vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 16. Dezember 2024 (VB 212 S. 5 ff.) Stellung und legte dar, weshalb dieser nichts an seiner Beurteilung vom 26. Juli 2024 zu ändern vermöge.

Der Ansicht des Beschwerdeführers, dass ihm die RAD-Stellungnahme vom 18. Februar 2025 nicht schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung zugestellt wurde und darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu sehen ist (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 5), ist hingegen zuzustimmen. Allerdings vermag dies im vorliegenden Fall nicht die Aufhebung der Verfügung zu rechtfertigen. Vielmehr wird die Gehörsverletzung durch das vorliegende Beschwerdeverfahren geheilt, da das Versicherungsgericht die angefochtene Verfügung mit voller Kognition prüfen kann (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_111/2019 vom 14. Juni 2019 E. 5.1).

Da demnach kein Anlass besteht, die angefochtene Verfügung aufgrund formeller Mängel aufzuheben, ist deren Rechtmässigkeit in materieller Hinsicht zu prüfen.

### **3.**

#### **3.1.**

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die an-

gefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und auch der Rechtsstreit dreht sich um eine allfällig nach dem 1. Januar 2022 eingetretene massgebende Änderung des Sachverhalts. Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung entstanden ist und die, wie dies beim 1964 geborenen Beschwerdeführer der Fall ist, bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt indes das bisherige Recht (lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Fassung (vgl. auch Art. 86<sup>ter</sup>- 88<sup>bis</sup> IVV) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

#### **3.2.2.**

Die rentenzusprechende Verfügung vom 28. März 2014 (VB 133) stützte sich ausweislich der Akten in medizinischer Hinsicht auf ein von der Beschwerdegegnerin eingeholtes polydisziplinäres Gutachten der SMAB AG, Bern, vom 10. September 2013, welches eine orthopädisch-traumatolo-

gische, eine neurologische und eine psychiatrische Beurteilung umfasste. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 118.1 S. 19):

- " 1.  
Cervicovertebrales und cervicospondylogenes Syndrom mit/bei MRI gesicherten mehrsegmentalen degenerativen Spinalkanalstenosen der Bewegungssegmente C3/4 bis C6/7
2.  
Lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom mit/bei MRI gesicherten Spinalkanalstenosen Th12/L1 sowie Kompressions des Conus terminalis im Sinne einer Claudicatio caudae equinae"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (VB 118.1 S. 19):

- " 3.  
Status nach arthroskopischen Revisionen beider Schultergelenke (2002 links und ca. 2008 rechts)
4.  
Leichte depressive Episode (F32.0) mit dysfunktionaler Schmerzverarbeitung
5.  
Chronische Hepatitis B [...]"

Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine seit mindestens dem 7. März 2006 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter einer Schlosserei attestiert. In einer angepassten leichten rückenadaptierten Tätigkeit mit Heben, Bewegen und Tragen von Lasten bis 10 kg, mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition frei zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu wechseln, sowie ohne längerdauernde Zwangshaltungen und ohne repetitive Bewegungsanforderungen an die HWS und die LWS bestehe seit dem 8. August 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (VB 118.1 S. 20 f.).

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten beruhenden Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_. In seinem Bericht vom 26. Juli 2024 erachtete dieser zusammenfassend nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes für maximal drei Monate nach der am 27. Juni 2023 erfolgten Adrenalektomie aufgrund des Phäochromozytoms als ausgewiesen. Keiner der ärztlich Behandelnden habe fachbezogen objektivierbare Befunde erheben können, mit welchen eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers plausibilisiert werden könne. In einer angepassten, körperlich leich-

ten, rückenadaptierten Tätigkeit, in welcher der Beschwerdeführer seine jeweilige Arbeitsposition in freiem Ermessen zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen wechseln könne, ohne Arbeit in längerfristigen Zwangshaltungen, wie z.B. vorübergebeugt, stehend, kniend, hockend, kauern und einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die HWS und LWS, und mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg sei der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsfähig (VB 203 S. 8).

### **3.3.2.**

Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, würdigte RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diese in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2025 und gelangte zum Schluss, dass insgesamt keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung ausgewiesen sei. Dabei führte er unter anderem aus, die aufgetretenen Ellenbogenprobleme im Sinne einer Epikondylitis ulnaris links und Schmerzen bei Pro- und Supination könnten nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der geltend gemachten Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gelte für eine Bewegungseinschränkung der HWS, vor allem bei der Rotation nach links, aber auch nach rechts, bei druckdolenter unterer HWS, vor allem Wirbelkörper 7, und Kraftverlust in der linken Hand beim Faustschluss (VB 215 S. 2 ff.).

## **4.**

### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 Fest-

stellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **4.3.**

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **5.**

#### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Befunde in den eingereichten medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte, die zeigten, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe, falsch gewürdigt und zu Unrecht keine weiteren Abklärungen zur Feststellung des medizinischen Sachverhaltes vorgenommen (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. 14 ff.).

#### **5.2.**

Aus den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

##### **5.2.1.**

In seinem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 22. November 2022 hielt der Neurologe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, es bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung der Wirbelsäule mit multiplen Diskushernien und erheblichen degenerativen Veränderungen, insbesondere im Bereich Th12/L1 mit Beeinträchtigung des Myelons. Die Blockaden im Rückenbereich mit invalidisierenden Schmerzen und einer Dauer von bis zu vier Monaten hätten seit der Erstkonsultation am 28. April 2010 zugezogen. Es bestehe sicher ein progredientes Leiden, was auch bildgebend bestätigt sei und aufgrund der Befunde im Rahmen der Erwartungen liege. Dies bedeute eine Verminderung der Belastbarkeit, eine Erhöhung der Schmerzen und eine Zunahme der Blockaden. Die Stabilität der Wirbelsäule sei vermindert, so dass sämtliche Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Lasten ebenso wenig zumutbar seien wie längeres Sitzen und Stehen. Die Schmerzen würden ausserdem die Konzentration und Ausdauer beeinträchtigen. Die Ulnaris-Neuropathie beidseits beeinträchtige das Arbeiten am Tisch. Zumutbar wäre z.B. eine Tätigkeit von zwei Stunden pro Tag im Bereich Kleinverpackung oder Kleinmontage. Somit bestehe seit dem 28. März 2014 eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit (VB 168 S. 1).

### **5.2.2.**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 30. Oktober 2023 "mittelgradige bis schwere depressive Episoden reaktiv auf seine chronischen Schmerzen" sowie eine somatoforme Schmerzstörung, wobei diese Störungen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zudem bestehe eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10: F43.23) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auf die Frage nach den aus den erhobenen Befunden konkret resultierenden funktionellen Einschränkungen und deren Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit gab Dr. med. G. \_\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer (der seit dem 21. April 2021 bei ihm in Behandlung stehe [VB 190 S. 2]), leide unter Ängsten. Es erfolge keine medikamentöse Behandlung. Eine Eingliederung sei aus psychiatrischer und psychologischer Sicht nicht vorhersehbar. Aus objektiver Sicht sei eine Verschlechterung der Situation zu erkennen (VB 190 S. 3 f.).

### **5.2.3.**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ äusserte sich in seinem auf entsprechendes Ersuchen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Schreiben vom 16. Dezember 2024 zur Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2024 (recte: 26. Juli 2024 [VB 203]) und hielt an seiner Beurteilung fest. Dabei verwies er auf verschiedene Untersuchungen, darunter die MRI-Untersuchung der LWS und der HWS vom 27. April 2022, die eine Zunahme der Diskushernie TH12/L1 und neu eine Diskushernie C2/3 ergeben habe. Zudem hielt er fest, es sei zu einem chronifizierten Verlauf gekommen, welcher im Verlauf der Jahre mit abnehmender Stabilität der Wirbelsäule zugenommen habe. Die seit der letzten Verfügung aufgetretene Ulnaris-Neuropathie sei neu. Die Verneinung einer Ulnaris-Neuropathie durch RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ entbehre jeder Grundlage, da eine solche klinisch und im EMG-Befund bestätigt worden sei. Ferner seien die neuen bildgebenden Techniken, vor allem im MRI-Bereich und in der Neuroradiologie, diagnostisch zu berücksichtigen und verlangten die Suche nach klinischen Korrelaten (VB 212 S. 5 ff.).

## **5.3.**

### **5.3.1.**

Die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers waren bereits 2014 bekannt und Grund für die Zuspache der halben Rente (VB 118.1 S. 19 ff.; 133 S. 8 ff.). RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ beurteilte den Beschwerdeführer als – unverändert – zu 60 % arbeitsfähig in einer angepassten, stark rückenadaptierten Tätigkeit (vgl. VB 203 S. 8). Damit wurden die Befunde im Bereich der Wirbelsäule bzw. die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen berücksichtigt. Dass und gegebenenfalls inwiefern es zwischenzeitlich zu einer Veränderung der Befunde gekommen wäre, welche zu einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätig-

keit führen und/oder das Zumutbarkeitsprofil zusätzlich einschränken würde, wurde von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht dargelegt (vgl. VB 212 S. 5 f.). Gegen eine (erhebliche) Verschlechterung der Rückenbeschwerden sprechen insbesondere die Befunde der am 27. April 2022 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Zentrum L.\_\_\_\_\_, durchgeführten MRI-Untersuchung, wonach die spinale Enge TH12/L1, verglichen mit der Voruntersuchung vom 19. Dezember 2016, leicht weniger ausgeprägt sei (VB 158 S. 2). Insgesamt steht die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Einklang mit den Ergebnissen der MRI-Untersuchungen vom 21. und 27. April 2022 (VB 157 S. 1 f.; 157 S. 3 f.), sodass eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlechterung seit der Verfügung vom 28. März 2014 nicht ausgewiesen ist. Daran vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu den bildgebenden Techniken (vgl. VB 212 S. 7) nichts zu ändern. Massgeblich ist nämlich – wie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (entgegen den entsprechenden Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ [vgl. VB 212 S. 7]) zu Recht festhielt (vgl. VB 203 S. 6) – in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund, schlagen sich doch radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteil des Bundesgerichts 9C\_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer zudem geltend macht, es bestehe der Verdacht auf eine Polyneuropathie (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 20), ist festzuhalten, dass eine blosser Verdachtsdiagnose nicht dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

### **5.3.2.**

Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 ff. Ziff. 26) stellte RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Ulnaris-Neuropathie nicht in Frage, hielt diesbezüglich indes fest, dass invalidenversicherungsrechtlich die Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und nicht die Diagnose relevant sei. Eine solche Beeinträchtigung lasse sich jedoch ohne jedwede Funktionsdefizite bei einer lediglich apparativ beschriebenen Ulnaris-Neuropathie links mit zunehmender Leitungsstörung nicht erkennen (VB 215 S. 2 f.). Auch diese Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist durchaus nachvollziehbar. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass das Bundesgericht schon mehrfach darauf hingewiesen hat, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1), und dass von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Vorliegend begründet Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht, weshalb von der Diagnose der Ulnaris-

Neuropathie auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden kann. Auch legte er nicht dar, inwiefern der Beschwerdeführer in einer dem von den Gutachtern der SMAB definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit zusätzlich zur damals attestierten 40%igen Einschränkung quantitativ und/oder qualitativ in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte.

### **5.3.3.**

Hinsichtlich des Nebennierentumors, der am 27. Juni 2023 mittels Adrenalektomie entfernt worden war (vgl. VB 197 S. 9), stützte sich RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei seiner Einschätzung vom 26. Juli 2024 auf die aktenkundigen Berichte der behandelnden Fachärzte. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Gefässchirurgie, Kantonsspital M.\_\_\_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer bereits am 17. August 2023 wieder eine volle Belastbarkeit und stellte einen Rückgang der sensiblen Symptomatik fest (VB 197 S. 8). Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Klinik K.\_\_\_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer knapp vier Monate nach der Operation ebenfalls keine Einschränkung, sondern empfahl ihm – im Gegenteil –, "mehr Aktivität im Alltag ein[zu]bauen" (vgl. Bericht vom 25. Oktober 2023 [VB 202 S. 2 f.]). Insgesamt erscheint die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach nach dem operativen Eingriff vorübergehend während maximal drei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, plausibel und deckt sich nach dem Dargelegten im Wesentlichen mit den Einschätzungen der Behandler. Auch aus dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2023 lassen sich keine anderen Schlüsse ableiten. Gemäss dessen Beurteilung war der Beschwerdeführer gar bloss während des Spitalaufenthalts sowie nur weniger Wochen danach arbeitsunfähig (VB 188 S. 5).

### **5.3.4.**

Dass die Beschwerdegegnerin (auch) betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der schon im Zeitpunkt der am 28. März 2014 verfügten Rentenzusprache an einer depressiven Symptomatik litt (vgl. VB 118.1 S. 19), von keiner wesentlichen Verschlechterung ausging, wurde von diesem – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). So wies RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer depressiven sowie einer Anpassungsstörung (vgl. VB 190 S. 3) zu Recht auf die Unzulässigkeit dieser Diagnosekombination (VB 203 S. 7; vgl. DILLING/FREYBERGER [HRSG.], Taschenführer ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2019, S. 133) hin. Zu beachten ist zudem, dass sich die psychischen Beschwerden gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ lediglich insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als der Beschwerdeführer unter Ängsten leide. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Umstands, dass keine medikamentöse Behandlung erfolgt (VB 190 S. 3) und sich der Beschwerdeführer nach

Lage der Akten auch noch nie einer stationären psychiatrischen Behandlung unterzogen hat, ist nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden auszugehen.

## **6.**

Insgesamt bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt ist damit keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts erstellt (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C\_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). In antizipierter Beweiswürdigung kann auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) verzichtet werden, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 493 f. mit weiteren Hinweisen).

## **7.**

### **7.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Februar 2025 zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu merken.

### **7.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **7.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keinen Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Viktor Györfy, Rechtsanwalt, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 18. September 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier