



**Fall-Nr.:** IV 2007/365  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 13.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2009**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Prüfung, ob beantragte Rentenerhöhung zu Recht mit der Begründung eines unveränderten Gesundheitszustands abgewiesen wurde. Vorliegend bejaht, da erhebliche Verschlechterung nicht nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/365).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köpfli

Entscheid vom 13. Januar 2009

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1948 geborene K.\_\_\_\_ meldete sich am 27. November 1992 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente (IV-act. 24). Aufgrund eines generalisierten Kontaktekzems konnte er seine Tätigkeit als Gipser/Maurer nicht mehr ausüben (IV-act. 30). Die Invalidenversicherung gewährte berufliche Massnahmen (IV-act. 71, 74). Mit Verfügung vom 20. Februar 1996 stellte sie fest, der Versicherte sei nach erfolgreich absolvierter Umschulung zum Holzproduktionsarbeiter bei einem Invaliditätsgrad von 19 % rentenausschliessend eingegliedert (IV-act. 83).

A.b Am 28. Oktober 1996 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er seine Arbeitsstelle des Ekzems wegen verloren hatte (IV-act. 84). Die IV-Stelle gewährte berufliche Massnahmen in Form einer berufsbegleitenden Ausbildung zum Taxichauffeur (IV-act. 99). Nachdem der Versicherte die Theorieprüfung zwei Mal nicht bestanden hatte, verneinte die IV-Stelle am 26. Januar 1999 den Anspruch auf Verlängerung der beruflichen Massnahmen sowie auf Rentenleistungen (IV-act. 117).

A.c Eine weitere Neuanmeldung erfolgte am 13. Oktober 2000 (IV-act. 118). Dr. A.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, Gams, stellte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands fest und attestierte dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 124). Im Gutachten vom 29. Mai 2001 führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, aus, als Taxichauffeur sei der Versicherte zu 60 % arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (IV-act. 7). Gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46 % sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab Juli 2001 mit Verfügung vom 8. April 2002 eine halbe Rente im Härtefall zu (IV-act. 18, 19). Mit Verfügung vom 9. Januar 2004 ersetzte die IV-Stelle die laufende Härtefallrente durch eine Viertelsrente mit dem Hinweis, dass die entsprechende Reduktion des Rentenbezugs durch eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen kompensiert werde (IV-act. 131).

A.d Im Rahmen eines von der IV-Stelle eingeleiteten Revisionsverfahrens stellte Dr. A.\_\_\_\_ am 19. September 2003 einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten fest (IV-act. 128). Die Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ am 2. März 2004



bestätigte dies. Gegenüber der Beurteilung vor drei Jahren hätten die Torsionsskoliose der LWS ebenso wie deren degenerativen Veränderungen und in der Folge die lumbalen Schmerzen zugenommen. Die Arbeitsfähigkeit in der leidensangepassten Tätigkeit als Fahrer in einem Sozialprojekt betrage neu 60 % und könne wahrscheinlich nicht verbessert werden. Mit Mitteilung vom 5. Juli 2004 wurde sein Anspruch auf die bisherige Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 47 % bestätigt (IV-act. 143). Der Grund für die Erhöhung des Invaliditätsgrads von 1 % bei einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 20 % lag darin, dass 2002 beim Invalideneinkommen auf das effektiv erzielte Erwerbseinkommen abgestützt wurde (IV-act. 12), während der Berechnung von 2004 der LSE Tabellenlohn 2003, privater Sektor 4, mit einem Leidensabzug von 10 % (IV-act. 139) zugrunde lag. Der Versicherte hat auf die Möglichkeit, eine anfechtbare Verfügung zu erwirken, verzichtet.

B.

B.a Am 25. Oktober 2006 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch. Er machte geltend, Dr. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, habe mit Bericht vom 19. Oktober 2006 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands bescheinigt. Die Diagnosen umfassten Claudicatio intermittens bei St. n. langstreckigem Verschluss der A. iliaca communis links, hochgradige Stenose A. iliaca communis rechts, hochgradige Stenose der A. femora superficialis rechts, St. n. Y-bi-iliacal Graft am 6. Oktober 2005, chronisches lumbospondylogenes Syndrom, Periarthropathia coxae rechts bei beginnender Coxarthrose beidseits sowie Gonarthrose links. Neben dem Kontaktekzem und den Beschwerden am Bewegungsapparat seien nach der Y-aorten-bi-iliacalen Operation zunehmende Beschwerden im Verdauungstrakt entstanden. Die Ärztin führt in ihrem Bericht aus, dass die persistierenden und zunehmenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine trotz der degenerativen Veränderungen in den Beinen nicht ausschliesslich mechanisch hätten erklärt werden können, weshalb eine Abklärung der Durchblutung der Beine vorgenommen worden sei. Der gefässchirurgische Eingriff habe in der Folge zwar zu einer mässigen Besserung der Gehstrecke des Versicherten geführt, die Beschwerden im lumbosakralen Übergang seien dennoch geblieben und hätten sich sogar etwas intensiviert. Beim gesamten Beschwerdebild sei noch eine Arbeitsfähigkeit



## St.Galler Gerichte

von schätzungsweise 30 % für eine leichte körperliche Arbeit möglich. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer sei erneut abzuklären (IV-act. 146).

B.b In einer internen Stellungnahme vom 25. Januar 2007 teilte Dr. D.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit, der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ weise einen bisher unbekanntem Gesundheitsschaden aus (IV-act. 147). Nach Beizug der entsprechenden Berichte des Kantonsspitals St. Gallen über den durchgeführten gefässchirurgischen Eingriff (IV-act. 150) führte der RAD-Arzt am 8. Februar 2007 aus, die operative Behandlung der arteriellen Verschlusskrankheit habe zu einer Verbesserung der Gehstrecke geführt. Die Arbeitsfähigkeit dürfte diesbezüglich eher besser geworden sein. Verstärkt würden jedoch Beschwerden am Bewegungsapparat aufgeführt, weshalb eine erneute orthopädische Begutachtung vorzunehmen sei (IV-act. 151).

B.c Dr. B.\_\_\_\_ gab im Gutachten vom 13. März 2007 folgende Diagnosen an: Eine erhebliche Spondylarthrose L3 bis S1 ohne Kompression neuraler Strukturen mit leichter linkskonvexer Skoliose der LWS, eine mässige Chondropathie des rechten Hüftgelenks mit Degeneration des Limbus, eine Degeneration des Limbus am linken Hüftgelenk, eine Ruptur des medialen Meniskus und Chondropathie des medialen Kompartiments Grad I bis II links bei Genu varum, eine Adipositas, Senk/Spreizfüsse, arterielle Hypertonie sowie eine Aortensklerose und Status nach Ypsilon-Aorta-Biiliacalgraft 2005. Der Beschwerdeführer werde seit Jahren wegen einer arteriellen Hypertonie medikamentös behandelt. Auch zur Behandlung der Hüftschmerzen müssten seit Jahren konsequent Schmerzmittel eingesetzt werden. Ansonsten wird dem Beschwerdeführer ein guter Allgemeinzustand attestiert. Der Versicherte sei aufgrund dieser Beschwerden in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er dürfe nicht in kalter und feuchter Umgebung arbeiten, keine Gegenstände über fünf Kilos heben oder tragen und keine gebückten oder knienden Positionen einnehmen. Zudem müsse er Pausen einschalten und zeitweise umher gehen können. Die frühere Tätigkeit als Fahrer entspreche im Wesentlichen einer leidensadaptierten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 60 %. Die seit dem letzten Gutachten im März 2004 neu gestellte Diagnose einer Meniskusläsion links führe nicht zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit als Fahrer, da sie im Sitzen nicht gross störe. Zudem sei die Prognose nach arthroskopischer Teilmeniskektomie in der Regel gut (IV-act. 156).



B.d Mit Vorbescheid vom 16. April 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Gesundheitszustand habe sich nicht in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verändert. Die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit als Chauffeur beispielsweise sei ihm im Rahmen von 60 % zumutbar. Bei einem Invaliditätsgrad von 46 % habe er weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente (IV-act. 161).

B.e Mit Schreiben vom 10. Mai 2007 liess der Versicherte, vertreten durch Procap, Einwand erheben. Sinngemäss liess er ausführen, im Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ sei glaubhaft dargelegt worden, dass sich seine Gesundheit erheblich verschlechtert habe und seine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nur ca. 30 % betrage. Im Zusammenhang mit der von der IV-Stelle als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit von 60 % sei zu beachten, dass diese aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen mangels Angebots auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. Daher resultiere auch kein anrechenbares Invalideneinkommen (IV-act. 163).

B.f Mit Verfügung vom 4. September 2007 hielt die IV-Stelle an den Erwägungen des Vorbescheids fest. Bezüglich des vorgebrachten Einwands führte sie aus, der Versicherte könne gestützt auf ärztliche Rückfragen die definierte adaptierte Tätigkeit bei einem Pensum von 60 % realisieren. Zudem erfolge die Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich unabhängig von der momentanen Arbeitsmarktlage; dabei dürfe nur auf Verweistätigkeiten abgestellt werden, die bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt ein ausreichendes Stellenangebot erwarten liessen (IV-act. 169).

C.

C.a Mit Schreiben vom 2. Oktober 2007 erhebt der Versicherte Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 4. September 2007 sei aufzuheben, es sei ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze IV-Rente auszurichten und ihm sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Er führt aus, er sei nicht mehr in der Lage, einer Fahr- oder Aufsichtstätigkeit nachzugehen. Sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren dauernd erheblich verschlechtert und er habe Schmerzen am ganzen Körper. Laut Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ betrage seine Arbeitsfähigkeit höchstens 30 % (act. G 1).



C.b In der Beschwerdeantwort vom 8. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, der Beschwerdeführer stütze sich zu Unrecht auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, bei dem es sich lediglich um eine summarische Beurteilung handle. Massgebend sei der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_, der auf dem ausführlichen Untersuch vom 28. Februar 2007 und auf sämtlichen medizinischen Vorakten beruhe. Bezüglich der Herzerkrankung (richtig: Arteriosklerose der A. femoralis [Oberschenkelschlagader]; vgl. IV-act. 150) des Beschwerdeführers ergäben sich aufgrund der im Oktober durchgeführten erfolgreichen Operation keine zusätzlichen Einschränkungen. Die Arbeitsfähigkeit betrage nach wie vor 60 % in einer adaptierten Tätigkeit. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 5. Juli 2004 nicht erheblich verändert, weshalb kein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Entsprechende Rügen bringe der Beschwerdeführer auch nicht vor (act. G 5).

C.c Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) wird am 14. November 2007 bewilligt (act. G 7).

C.d Mit Replik vom 20. November 2007 weist der Beschwerdeführer sinngemäss darauf hin, dass das dem Invaliditätsgrad zugrunde liegende Invalideneinkommen von Fr. 33'343.-- unrealistisch hoch sei. Im Baugewerbe, in dem ein solches Einkommen zu erzielen wäre, könne er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten. Er wirft die Frage auf, ob allenfalls das zumutbare Einkommen einer realistischen Tätigkeit ausserhalb der Baubranche angepasst werden müsste (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 23. November 2007 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V



467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b; 132 V 215 E. 3.1.1), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen IV-Rente zu Recht mit der Begründung abgewiesen hat, der Gesundheitszustand habe sich nicht in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verändert.

2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 ff.). Die Beschwerdegegnerin hatte im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens zwischen September 2003 und März 2004 eine umfassende materielle Rentenprüfung durchgeführt. Der massgebliche Vergleichszeitraum für die Beurteilung der Gesundheitsveränderung liegt daher zwischen der "in Rechtskraft erwachsenen" Mitteilung vom 5. Juli 2004 und dem Erlass der streitigen Verfügung vom 4. September 2007.

3.

3.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5, BGE 112 V 372 E. 2b). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, der Beschwerdeführer stütze sich zu Unrecht auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_. Bei der abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung handle es sich um eine summarische Beurteilung, die sich nicht auf eine ausführliche eigene Untersuchung abstütze (act. G 5). Dr. C.\_\_\_\_ hat zwar die gefässchirurgische Operation vom Oktober 2005 und neuere Röntgenbefunde vom Juli 2006 berücksichtigt, zur Beurteilung der streitigen Frage ist der Bericht jedoch insgesamt nicht genügend umfassend. Schliesslich erachtet es selbst Dr. C.\_\_\_\_ als notwendig, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers erneut eruieren zu lassen. Damit räumt sie selber ein, dass ihre Schätzung, wonach der Beschwerdeführer im Umfang von eventuell 30 % für leichte körperliche Arbeit arbeitsfähig sei, überprüft werden sollte (IV-act. 146).



4.2 Zur Feststellung einer den Invaliditätsgrad beeinflussenden Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung hat die IV-Stelle eine medizinische Abklärung bei Dr. B.\_\_\_\_ in Auftrag gegeben. Zu beurteilen war, ob sich die Arbeitsfähigkeit seit dem letzten Gutachten vom März 2004 relevant verändert habe. Der Orthopäde hat neben der Untersuchung des Beschwerdeführers am 28. Februar 2007 die gleichentags erstellten Röntgenbilder, die lumbovertbrale Kernspintomografie und das MRI des linken Kniegelenks vom 2. März 2007 sowie die Vorakten (insbesondere die Berichte der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. August/17. Oktober/ 8. Dezember 2005 bezüglich des gefässchirurgischen Eingriffs [IV-act. 150], das Schreiben der Rheumatologin Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2006 [IV-act. 146] und sein eigenes Gutachten vom 2. März 2004 [IV-act. 156; 134]) in die Beurteilung einbezogen. Er stützt sich somit nicht nur auf die geklagten Beschwerden, sondern neben der umfassenden eigenen Untersuchung auch auf frühere medizinischen Akten. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Chondropathie des rechten Hüftgelenks mit Degeneration des Limbus unverändert mässig sei, während sich die Degeneration des Limbus am linken Hüftgelenk verschlimmert habe. Ebenfalls verschlimmert habe sich die Spondylarthrose, die neu als erheblich diagnostiziert wird und sich von L4 bis S1 zu L3 bis S1 ausgeweitet habe. Weiter führt Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass es durch die nunmehr vorliegende Adipositas zu einer vermehrten Belastung der abgenützten Wirbelsäule, des vorgeschädigten Hüftknorpels und des linken Kniegelenks komme. Als neue Diagnosen werden die Ruptur des linken medialen Meniskus und Chondropathie des medialen Kompartiments Grad I bis II links bei Genu varum, Senk-/Spreizfüsse sowie die Aortensklerose und Status nach Ypsilon-Aorta-Biiliacalgraf aufgeführt (IV-act. 156). Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ist ausführlich und umfassend. Als Orthopäde ist er Facharzt für die vorliegenden Beschwerden am Bewegungsapparat. Zwar haben die Befunde ergeben, dass sich die Beschwerden am Bewegungsapparat verstärkt haben. Demgegenüber hat die operative Behandlung der arteriellen Gefässkrankheit zu einer Verbesserung der Gehstrecke geführt. Unter Würdigung der orthopädischen Verschlechterungen und Verbesserungen erscheinen die Schlussfolgerungen des Arztes, wonach sich die Arbeitsfähigkeit seit 2004 nicht wesentlich verändert habe, einleuchtend und nachvollziehbar. Er gelangt zum Schluss, dass die frühere Tätigkeit als Fahrer im Wesentlichen einer leidensadaptierten Tätigkeit entspreche, in der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei voller Stundenpräsenz unverändert ca. 60



% betrage. Die Meniskusläsion links führe nicht zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit, da sie im Sitzen nicht gross störe. Angesichts des bisherigen Verlaufs sei es theoretisch möglich, aber unwahrscheinlich, dass durch medizinische Massnahmen eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Insgesamt erfüllt der Bericht die an ein ärztliches Gutachten gestellten Anforderungen, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Beschwerdegegnerin hat sich daher zu Recht auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von rund 60 % abgestützt.

5.

5.1 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, dass die noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei (IV-act. 163) und dass das zumutbare Einkommen eventuell einer realistischen Tätigkeit ausserhalb der Baubranche angepasst werden müsste (act. G 8).

5.2 Erwerbsunfähigkeit bedeutet das gesundheitlich bedingte Unvermögen des Betroffenen, durch Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem für ihn Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt Erwerbseinkünfte zu erzielen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer (ZAK 1991, S. 321). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob ein Invaliden unter den konkreten Arbeitsverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde (AHI 1998 S. 291).

Gestützt auf Dr. B.\_\_\_\_'s Gutachten steht fest, dass das Angebot an denkbaren beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ausgewiesenen körperlichen Beschwerden eingeschränkt ist. Der Arzt bezieht sich zwar bei der möglichen erwerblichen Tätigkeit auf die letztmals Ausgeübte eines Fahrers. Damit ist aber gleichzeitig gesagt, dass



andere angepasste Tätigkeiten in Frage kommen, sofern sie die genannten Anforderungen hinsichtlich einer vorwiegend sitzenden Körperhaltung, eines eingeschränkten Einsatzes der Körperkraft und eines weder kalten noch feuchten Arbeitsplatzes erfüllen. Da er feinmotorisch nicht eingeschränkt ist, wären Kontroll- resp. Überwachungsaufgaben denkbar, die vorwiegend sitzend ausgeführt werden und die das gelegentliche Beheben einer Zufuhrstörung (ohne resp. mit geringem Kraftaufwand) an einem Fertigungsautomaten beinhalten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers weist der ausgeglichene Arbeitsmarkt mit leichten Hilfsarbeiten durchaus zumutbare Arbeitsplätze auf. Bei einer entsprechend motivierten Arbeitshaltung ist das Finden einer solchen Tätigkeit nicht von vornherein ausgeschlossen.

5.3 In Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens ist Folgendes anzumerken: Da der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung kein Erwerbseinkommen erzielte (die befristete Anstellung als Fahrer beim Projekt Primajob endete am 11. Juli 2003; vgl. IV-act. 137), hat die Beschwerdegegnerin sein Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) bemessen. Die Tabellenlöhne der LSE sind gemäss konstanter Rechtsprechung in Fällen wie dem vorliegenden zur Invaliditätsbemessung geeignet. Da der Beschwerdeführer seine angestammte Berufstätigkeit als Gipser und die im Rahmen einer Umschulung anvisierte Tätigkeit als Holzproduktionsarbeiter aufgrund seines Kontaktekzems nicht mehr ausüben konnte, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem LSE-Durchschnittseinkommen eines Mannes im tiefsten Anforderungsniveau aus. Dieses Anforderungsniveau umfasst grundsätzlich einfache und repetitive Tätigkeiten, sog. Hilfsarbeiterstellen (vgl. E.5.2) und bezieht sich nicht nur auf die Baubranche. Die Berechnung des Invalideneinkommens ist daher rechtens.

6.

6.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass keine erheblichen Änderungen in der Arbeitsunfähigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum nachgewiesen werden können. Damit kommt eine Rentenrevision nicht in Frage. Ein Einkommensvergleich ist bei dieser Sachlage im Grundsatz nicht angezeigt (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil des



Versicherungsgerichts vom 25. April 2002, IV 2000/113). Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um Rentenerhöhung zu Recht abgewiesen und die angefochtene Verfügung vom 4. September 2007 ist nicht zu beanstanden.

6.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Da ihm die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde (act. G 7), ist er von der Bezahlung zu befreien. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPG/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.