



Fall-Nr.: IV 2008/362
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 24.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2010

Art. 17 ATSG. Obwohl die Gesundheitsbeschwerden zugenommen haben, haben die Gutachter weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Deshalb liegt kein Rentenrevisionsgrund vor, der eine neue Einkommensberechnung mit angepasstem Leidensabzug rechtfertigen würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2010, IV 2008/362).

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 24. März 2010

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (Jahrgang 1950) meldete sich am 13. August 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Die Arbeitgeberin berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 3. September 2001, der Versicherte habe zuletzt als Bauarbeiter gearbeitet (IV-act. 5 und 12). Dr. med. B.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, gab unter Beilage verschiedener Arztberichte der IV-Stelle am 4. Oktober 2001 an, der Versicherte leide an einer reaktiven Tuberkulose mit Befallen des rechten Oberlappens sowie einem St. n. oberer Bilobektomie. Seit 15. August 2000 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Eine leichte Arbeit (4 bis 5 Stunden pro Tag) sei dem Versicherten zumutbar (IV-act. 6). Dr. med. C.____ von der Reha-Klinik Walenstadtberg bestätigte in seinem Arztbericht vom 7. März 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ohne Lastenheben (IV-act. 9). Mit Verfügung vom 23. Januar 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 63% ab August 2001 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 27). Dagegen liess der Versicherte am 30. Januar 2003 unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes Einsprache erheben (IV-act. 28). Mit Verfügung vom 18. Februar 2003 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 23. Januar 2003 und stellte weitere Abklärungen sowie eine Neuverfügung in Aussicht (IV-act. 32).

A.b Am 3. September 2003 erstattete Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie, das Gutachten. Als Hauptdiagnosen gab der Arzt einen St. n. Lungentuberkulose beidseits 8/2000 (geheilt), einen St. n. Bilobektomie rechts; eine Dekonditionierung sowie eine Schlafstörung an. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen gonarthrotische Schmerzen beidseits. Eine subdepressive Verstimmung werde vermutet. In seiner Funktion als Hilfsarbeiter auf dem Bau sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Im Augenblick sei er kaum belastbar. Ursache davon seien Thoraxwandschmerzen, allenfalls auch Gelenkschmerzen, nicht jedoch die pulmonale Einschränkung. Eine [leichte] bis mittelschwere körperliche Tätigkeit sei dem Versicherten zu 50% zumutbar, auch unter der Voraussetzung einer teils stehenden, teils sitzenden Tätigkeit. Ungünstig seien das häufige Heben von Lasten über 10 bis 15 kg sowie Überkopfarbeiten und häufiges Bücken (IV-act. 46). Dr. med.



E.____ und Dr. med. F.____ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie führten in ihrem Gutachten vom 6. April 2004 aus, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21), die jedoch nicht so gravierend einzustufen sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus dieser nicht postulieren (IV-act. 56).

A.c Mit Verfügung vom 4. November 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab August 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 59% eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 66). In der internen Notiz vom 3. Juni 2004 hielt die IV-Stelle zur Invaliditätsbemessung fest, weil dem Versicherten neu auch für mittelschwere Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde, könne kein Leidensabzug gewährt werden. Dafür sei der Teilzeitabzug von 10 auf 15% erhöht worden. Somit resultiere bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'710.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'590.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'120.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 58.82% (IV-act. 57).

B.

B.a Am 24. Mai 2005 ersuchte der Versicherte um eine Revision seiner Invalidenrente. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 69). Gemäss Arztbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 4. Mai 2005 stellte man bei den Lungenfunktionsprüfungen eine mittelgradige respiratorische Limitation der körperlichen Leistungsfähigkeit fest (IV-act. 70). Mit Verlaufsbericht vom 20. Juli 2005 bestätigte Dr. B.____ einen verschlechterten Gesundheitszustand. Der Versicherte klagte über Atemnot, fehlende Ausdauer sowie körperliche Schwäche. Die Psyche wechsele zwischen Aggressivität und Depression. Dem Versicherten sei keine Tätigkeit zumutbar (IV-act. 77). Die Reha Klinik Walenstadtberg berichtete am 22. Dezember 2005, der Gesundheitszustand sei im Vergleich zur Voruntersuchung im März 2005 unverändert schlecht. Es komme bereits nach geringen Anstrengungen zur Dyspnoe. Eine Veränderung der körperlichen Belastbarkeit dürfte im Vergleich zum März 2005 nicht bestehen. Neu klagte der Versicherte über Hüftbeschwerden (IV-act. 95). Dr. B.____ gab im Verlaufsbericht vom 16. Januar 2006 einen stationären Gesundheitszustand an. Neu hinzugekommen seien eine Coxarthrose beidseits und eine Meniskusdegeneration rechts. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (IV-act. 96). Weitere Abklärungen folgten.



St.Galler Gerichte

Gemäss dem eingereichten Arztbericht der Klinik Valens vom 4. September 2006 wurde der Verdacht auf ein Impingementsyndrom der Hüftgelenke gestellt (IV-act. 128). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz verneinte auf Grund der vorliegenden Arztberichte aktuelle Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Diagnosen bezüglich des Bewegungsapparates. Die Lungenfunktionswerte hätten sich im Vergleich zu den Werten im 2001 nicht wesentlich verschlechtert (IV-act. 98 und 132).

B.b Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2006 stellte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 136). Dagegen liess der Versicherte am 28. November 2006 einwenden, ein Nichteintreten zu verfügen widerspreche der Durchführung des Revisionsverfahrens verbunden mit Abklärungen in der Sache selbst. Gemäss Bericht der Klinik Valens vom 26. September 2006 leide er an einer fortgeschrittenen schweren Coxarthrose rechts und ein totalendoprothetischer Eingriff sei sinnvoll (IV-act. 140). Der Versicherte beantragte deshalb die Durchführung einer medizinischen Begutachtung sowie die Erhöhung der Invalidenrente (IV-act. 139). Der RAD erachtete am 18. Dezember 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung als angezeigt, weil mit dem Bericht der Klinik Valens vom 26. September 2006 eine Verschlechterung ausgewiesen sei (IV-act. 145).

B.c Am 21. März 2007 beauftragte die IV-Stelle das Aerztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 160). Das ABI untersuchte den Versicherten am 22. Mai 2007 aus psychiatrischer, orthopädischer und pneumologischer Sicht. Aus internistischer Sicht ergab sich kein Bedarf für eine Teilbegutachtung. Die Ärzte gaben in ihrem Gutachten vom 17. Juli 2007 zusätzlich zu den bekannten Diagnosen betreffend der Lungentuberkulose (ICD-10: A15.8) an, der Versicherte leide an einer symptomatischen, vor allem zentral betonten Coxarthrose beidseits, rechts > links (ICD-10: M16.0), an einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) sowie an einem leichtgradigen subakrominalen Impingement der Schulter links mit Tendinopathie der langen Bizepssehne (ICD-10: M75.4/M75.3) ohne klinische Hinweise für eine Läsion der Rotatorenmanschette. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein St. n. zweimaliger Arthroskopie mit partieller medialer Meniskektomie und Gelenks-Débridement Knie rechts, derzeit klinisch weitgehend stumm (ICD-10: Z98.8). Nach dem Schulabgang habe der



St.Galler Gerichte

Versicherte keine Berufsausbildung gemacht und habe seit der Einreise in die Schweiz körperlich schwer im Baugewerbe gearbeitet. Aus somatischer Sicht bestehe dafür auf Grund der degenerativen Veränderungen an beiden Hüften sowie der mittelgradigen respiratorischen Einschränkung bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von 5 kg sei dem Versicherten aus orthopädischer Sicht zu 80% (bei ganztägiger Präsenz mit um 20% reduzierter Leistung auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs) zumutbar. Auf Grund der leichten depressiven Verstimmung sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 20% eingeschränkt. Aus pneumologischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei einer Präsenz von 5 ½ Stunden täglich mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20% auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit somit 50%; diese sei dem Versicherten nach Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen ab Oktober 2001 zumutbar gewesen. Das spätere Auftreten der leichten depressiven Störung sowie der progredienten beidseitigen Coxarthrose hätten keine kumulierenden Einfluss, da die dadurch bedingten Einschränkungen bereits in denjenigen aus pneumologischer Sicht enthalten seien (IV-act. 168). Der RAD erachtete am 24. September 2007 das ABI-Gutachten als umfassend und nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage seit August 2000 0% und in einer adaptierten Tätigkeit seit Oktober 2001 auf Grund der pneumologischen Gesundheitssituation 50% (IV-act. 174).

B.d Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teilte der IV-Stelle am 15. Januar 2008 mit, sie sei mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI nicht einverstanden. Beim Versicherten liege eine mittelgradige depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) vor und er sei deswegen zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 176). Am 12. Februar 2008 gab der RAD in seiner Stellungnahme an, die Diagnose und die daraus abgeleitete 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde von der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ nicht durch psychopathologische Befunde abgestützt. Eine Verschlechterung von 80% im Vergleich zur ABI-Begutachtung sei versicherungsmedizinisch kaum nachvollziehbar. Es könne weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden (IV-act. 179).



St.Galler Gerichte

B.e Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2008 stellte die IV-Stelle in Aussicht, es ergebe sich keine Erhöhung der Invalidenrente. Das zumutbare Einkommen ohne Behinderung betrage Fr. 53'953.- und mit Behinderung Fr. 22'142.--, woraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'811.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 59% resultiere. Dieser Invaliditätsgrad begründe weiterhin den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 182). Dagegen liess der Versicherte am 7. April 2008 einwenden, die qualitativ erhöhten Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit stellten einen Revisionsgrund dar. Sodann sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung das Valideneinkommen von Fr. 59'710.-- auf Fr. 53'953.-- reduziert worden sei. Ebenso wenig sei die Reduktion des Invalideneinkommens schlüssig. Aktuell sei ein Leidensabzug von 20% gerechtfertigt. Daraus folge der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 185).

B.f Mit Verfügung vom 16. Juli 2008 wies die IV-Stelle das Revisionsgesuch ab. Zu den Einwänden des Versicherten führte die IV-Stelle aus, für die Berechnung des Valideneinkommens sei auf die aktuellen Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt worden. Das Valideneinkommen betrage Fr. 54'486.-- und das Invalideneinkommen Fr. 23'832.--. Ausgehend vom Tabellenlohn 2008 und der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Std. (Privater Sektor, Stufe 4, Männer) betrage das Jahreseinkommen Fr. 59'908.--. Angepasst an eine 40.5 Stundenwoche betrage das Einkommen Fr. 58'184.--. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in Prozenten gemäss RAD-Stellungnahme vom 24. September 2007 betrage 54%. Abzüglich eines Teilzeitabzugs von 9% sowie eines Leidensabzugs von 10% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 23'832.--. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 56%. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 54% begründe sich damit, dass der versicherten Person 5 ½ Arbeitsstunden pro Tag (68% von 8.1 Arbeitsstunden) unter Abzug von 20% Leistungsminderung zumutbar seien (IV-act. 191).

C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 3. September 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2008 und die Zusprache mindestens einer Dreiviertels-Invalidenrente. Der Beschwerdeführer gibt an,



das aktuelle ABI-Gutachten gehe zwar wie das ältere Gutachten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, hingegen sei aus qualitativer Sicht statt einer mittelschweren nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar. Die behandelnde Psychiaterin Dr. G. ___ schätze in ihrem Bericht vom 26. August 2008 (G act. 1.3) die Arbeitsfähigkeit auf 70%, also etwas weniger optimistisch als das ABI. Auf die Gesamtbeurteilung dürfte sich dieser Umstand nicht wesentlich auswirken, hingegen sei er beim Leidensabzug zu berücksichtigen. Weil neue medizinische und arbeitsmässige Einschränkungen hinzugekommen seien, liege ein Revisionsgrund vor. Bei der Invaliditätsbemessung sei die Beschwerdegegnerin ohne Begründung von einem tieferen Valideneinkommen ausgegangen als noch in der Verfügung vom 4. November 2004. Dies sei nicht nachvollziehbar. Das Invalideneinkommen sei unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gemäss ABI-Gutachten zu bestimmen. Die Korrektur des RAD auf 54% sei unzutreffend. Sodann sei der Leidensabzug inklusive Teilzeitabzug auf Grund der qualitativen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auf den Maximalbezug von 25% festzusetzen. Daraus folge, dass ein Anspruch auf eine Dreiviertel-Rente bestehe (G act. 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 5. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie gibt an, für die Bemessung der Invalidität sei die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit massgebend. Die entsprechende Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 50%. Ob nur noch körperlich leichte oder auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, spiele keine Rolle, da auf dem im IV-Recht massgebenden Arbeitsmarkt auch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten durchaus und in ausreichender Zahl vorhanden seien. Sodann würde der Umstand, dass dem Beschwerdeführer neu nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien, keine Erhöhung des Leidensabzugs rechtfertigen. Denn es lasse sich nicht belegen, dass bei Männern körperlich leichte Arbeiten schlechter bezahlt seien als mittelschwere oder schwere Arbeiten. Damit bleibe es beim ursprünglich gewährten 15%igen Abzug. Bei einer in quantitativer Hinsicht unverändert gebliebenen 50%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeit und bei einer fehlenden erwerblichen Veränderung müsse ein erneuter Einkommensvergleich im Revisionsverfahren zum selben Ergebnis führen wie der ursprüngliche Einkommensvergleich, denn sonst würde eine teilweise Wiedererwägung praktiziert. Nach dem ursprünglichen Einkommensvergleich betrage



St.Galler Gerichte

der Invaliditätsgrad 59%. Da kein Revisionsgrund bestehe, habe der Beschwerdeführer bei unverändertem Invaliditätsgrad von 59% weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Im Ergebnis sei die angefochtene Verfügung somit nicht zu beanstanden (G act. 4).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtet in der Folge auf eine Replik, weshalb der Schriftenwechsel abgeschlossen wird (G act. 6).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 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]). Der Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG ("Ändert sich der Invaliditätsgrad ...") ist nicht eindeutig, weil er die Revisionsvoraussetzungen allzu verkürzt wiedergibt. Dies zeigt ein Vergleich mit der Revisionsbestimmung für andere Dauerleistungen in Art. 17 Abs. 2 ATSG, die eine nachträgliche erhebliche Veränderung des der Dauerleistung zugrunde liegenden Sachverhalts voraussetzt. Darin kommt das Wesen der Revision zum Ausdruck: Verändert sich der anspruchsbegründende Sachverhalt und damit der Leistungsbedarf, so muss die laufende Dauerleistung diesem neuen Bedarf angepasst werden, damit nicht eine ungenügende, überhöhte oder ungerechtfertigte Leistung ausgerichtet wird. Das bedeutet für die Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, dass die Veränderung des Invaliditätsgrads nur dann revisionsrechtlich relevant ist, wenn sie auf eine Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts zurückzuführen ist. Eine



Veränderung des Invaliditätsgrads, die beispielsweise nur auf eine abweichende Ermessensausübung bei der Schätzung des sogenannten "Leidensabzugs" zurückzuführen ist, kann also keine revisionsweise Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigen, weil es an der zwingend notwendigen Veränderung des zugrunde liegenden Sachverhalts mangelt. Wenn allerdings eine solche Veränderung vorliegt und es zur Revision kommt, dann kann bei einer Neubemessung des Einkommensvergleichs der Leidensabzug neu festgelegt werden. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich der relevante Sachverhalt verändert hat, ist durch einen Vergleich des aktuellen Sachverhalts mit dem Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache oder gegebenenfalls bei der letzten Rentenrevision zu ermitteln. Letzteres setzt notwendigerweise voraus, dass anlässlich jenes Revisionsverfahrens eine umfassende Sachverhaltsabklärung erfolgt ist.

2.2 Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache am 4. November 2004 rückwirkend auf den 1. August 2001 (IV-act. 66). Auf das Revisionsbegehren vom 24. Mai 2005 wollte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2006 vorerst nicht eintreten (IV-act. 136). Nachdem ein weiterer Arztbericht eingereicht worden war, der eine schwere Coxarthrose rechts diagnostiziert hat, hat die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst (IV-act. 139 und 160). Das ABI-Gutachten vom 17. Juli 2007 stellt damit die nächste umfassende Überprüfung seit der ursprünglichen Rentenzusprache dar. Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2008 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenrevisionsverfahren abgeschlossen. Massgeblich für die Frage nach der relevanten Sachverhaltsveränderung ist folglich der Vergleich des Sachverhalts vom Juli 2008 mit jenem vom November 2004.

3.

3.1 Unbestrittenermassen sind beim Beschwerdeführer seit der ursprünglichen Rentenzusprache auf Grund der Lungenkrankheit weitere Krankheiten diagnostiziert worden. So steht seit der Untersuchung in der Klinik Valens am 25. September 2006 fest, dass der Beschwerdeführer an einer fortschreitenden Coxarthrose beidseits leidet (IV-act. 140). Die Durchführung eines Revisionsverfahrens war somit begründet. Bei der ABI-Begutachtung im Mai 2007 ist dazu ein leichtgradiges subakromiales Impingement der Schulter links sowie eine leichte depressive Episode festgestellt



worden. Die Gutachter haben angegeben, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit werde dadurch aus orthopädischer Sicht sowie aus psychiatrischer Sicht um 20% vermindert (IV-act. 168-27/29). Hauptsächlich ist die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers jedoch durch seine Lungentuberkulose und der damit verbundenen pneumologischen Funktionseinschränkung limitiert. Die Begutachtung durch Dr. D.____ vom 3. September 2003 hat ergeben, dass eine leichte respiratorische Einschränkung vorliegt und die Arbeitsfähigkeit deshalb in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit um 50% eingeschränkt ist (IV-act. 46). Bereits im Mai 2005 sind bei der Untersuchung in der Reha Klinik Walenstadtberg leicht verschlechterte Werte festgestellt worden, die einer mittelgradigen respiratorischen Einschränkung entsprechen (IV-act. 70). Die pneumologische Funktionsüberprüfung im ABI hat nun ergeben, dass auf Grund der gemessenen statischen und dynamischen Lungenvolumina sowie der normalen Diffusionskapazität und den ermittelten $VO_2\max$ -Werten eine mittelgradige respiratorische Einschränkung vorliegt. Aus rein pneumologischer Sicht ist noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% für körperlich leichte Tätigkeit attestiert worden (IV-act. 168-25/29). Daraus folgt, dass sich die pneumologische Situation seit 2003 leicht verschlechtert hat, indem auf Grund der mittelgradigen respiratorischen Einschränkung nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Sodann beträgt die Hebe- und Traglimite neu 5 kg (statt bisher 10 bis 15 kg). Eine solch angepasste Tätigkeit kann jedoch nach wie vor in einem 50% Pensum ausgeübt werden. Bei den aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht hinzugekommenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit wie der fortgeschrittenen Coxarthrose und der leichten depressiven Störung handelt es sich nach den Gutachtern um behandelbare Leiden. Auf Grund der bereits seit 2000 bestehenden deutlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus pneumologischer Sicht hätten diese Diagnosen allerdings keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die gleichen Pausen könnten in den konkreten Verhältnissen zur seelischen und körperlichen Erholung eingesetzt werden (IV-act. 168-27/29). Für die psychische Seite sind hier wohl gewisse Zweifel gerechtfertigt, weil nach der Lebenserfahrung psychische Krankheitsfolgen nicht zwangsläufig in den somatisch begründeten Arbeitspausen kompensiert werden können. Hat die psychische Behinderung zum Beispiel eine verlangsamte Arbeitsweise zur Folge, so kann das somatische Handicap sehr wohl verstärkt werden. Vorliegend scheint das Gutachten diesen Umstand als



vernachlässigbar einzuschätzen. Auf das ABI-Gutachten kann dennoch abgestellt werden. Der Beschwerdeführer ist somit in einer leidensangepassten Tätigkeit nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Aus quantitativer Sicht hat sich somit seit der ursprünglichen Rentenzusprache nichts verändert.

3.2 Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin betreffend einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 54% gemäss ihrer Begründung in der Verfügung vom 16. Juli 2008 (IV-act. 191). Die ABI-Gutachter haben in ihrer gemeinsamen Arbeitsfähigkeitsschätzung die Leistungsfähigkeit mit 50% bei einer Präsenz von 5 ½ Stunden täglich mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20% angegeben. Nun gestützt auf eine etwas geringere Stundenpräsenz von Bauarbeitern eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (für alle Hilfsarbeiten) zu ermitteln, vermag nicht zu überzeugen. Die von der Beschwerdegegnerin erhöhte Arbeitsfähigkeit von 54% widerspricht daher einerseits der klaren ärztlichen Beurteilung der ABI-Gutachter, die übrigens auch vom RAD als überzeugend und nachvollziehbar bezeichnet worden ist (IV-act. 174). Andererseits sind leidensadaptierte Tätigkeiten in allen Hilfsarbeiten möglich, ohne dass man von der kürzeren Stundenpräsenz wie bei Bauarbeitern ausgehen könnte. Würde man die Stundenpräsenz auf die je nach Branche üblichen Tätigkeiten umrechnen, so ergäbe sich für jede Stelle ein anderer Arbeitsfähigkeitsgrad. Das ist nicht praktikabel, so dass auf die ärztliche Prozentschätzung von 50% abgestellt wird.

4.

Für die Bemessung der Invalidität ist die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit massgebend. Dem Beschwerdeführer ist weiterhin eine leidensangepasste Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu 50% zumutbar. Geändert haben sich lediglich die qualitativen Anforderungen an eine seinen Gesundheitsbeschwerden angepassten Tätigkeit. Auf dem im Invalidenversicherungsrecht massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1) sind durchaus auch Stellen für körperlich leichte Tätigkeiten in ausreichender Zahl vorhanden, zumal in Industrie und Gewerbe Arbeiten, die physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet werden, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung



zukommt. Auch im Dienstleistungssektor gibt es entsprechende Stellen (SVR 2003 IV Nr. 11 S. 33 Erw. 2.5). Die höheren qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit schränken das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter nicht zusätzlich ein. Somit stellt die Änderung der qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit keine Sachverhaltsänderung dar, die sich erheblich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Daher ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zulässig, den Leidensabzug in der abweisenden Revisionsverfügung vom 16. Juli 2008 abzuändern (IV-act. 191). Bei korrekter Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens würde nämlich einzig die Erhöhung des Leidensabzuges von 15% auf 19% zu einem Invaliditätsgrad von über 60% führen, der zu einer Dreiviertelsrente berechtigen würde. Ebenso wenig kann eine geringfügige Änderung der allgemeinen statistischen Daten bei unverändertem Leidensabzug (15%) zu einer Rentenerhöhung führen, weil diese Daten ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007 [9C_237/2007] E. 7.3). Im vorliegenden Fall fehlt es somit an einer erheblichen nachträglichen Sachverhaltsänderung und somit an einem Revisionsgrund. Daher besteht kein Anlass, auf den der ursprünglichen Verfügung zugrundegelegten Einkommensvergleich zurückzukommen und beim Invalideneinkommen einen höheren Leidensabzug von insgesamt 19% anzunehmen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2004; I 366/2003, E. 3). Der Invaliditätsgrad beträgt daher weiterhin 59%. Die Verfügung vom 16. Juli 2008 ist somit im Ergebnis korrekt.

5.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, so dass das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser Aufwand rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese Gebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.