



**Fall-Nr.:** IV 2010/138  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.06.2020  
**Entscheiddatum:** 27.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2012**

**Art. 17 ATSG: Wenn keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und die Fortsetzung der letzten Invalidentätigkeit immer noch zumutbar ist, kann die Aufgabe dieser letzten Arbeitsstelle keinen Revisionstatbestand begründen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2012, IV 2010/138). Bestätigt durch Urteil des Bundesgericht 8C\_361/2012.**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider

und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 27. März 2012

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ hatte sich erstmals am 28. Juni 2000 unter Hinweis auf Müdigkeitserscheinungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 2). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hatte ihm am 30. August 2000 gestützt auf die Befunde des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 30% seit 15. März 2000 attestiert (IV-act. 6). Aus einem interdisziplinären Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) Basel vom 14. Dezember 2000 waren die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Neurasthenie (ICD-10 F48.0), neurotische Persönlichkeit (ICD-10 F60.8), koronare Herzkrankheit mit generalisierter Koronaratherosklerose (ICD-10 I25.1) und Adipositas (ICD-10 E66.0) hervorgegangen. Gestützt darauf hatten die Gutachter sowohl für die angestammte Tätigkeit seit dem 27. November 2000 als auch für zumutbare Verweistätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% eingeschätzt (IV-act. 11/11-13). Mit Verfügungen vom 29. November 2001 waren dem Versicherten eine Viertelsrente vom 1. Juni bis 31. August 2001 (IV-act. 25) und eine halbe Rente ab 1. September 2001 zugesprochen worden (IV-act. 26).

B.

B.a Im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom 28. Juni 2006 wies der Versicherte darauf hin, dass er aufgrund wiederkehrender Einschlafanfälle und reduzierter Arbeitsleistung innerhalb der öffentlichen Verwaltung zu einem tieferen Lohn versetzt worden sei und anschliessend seine Erwerbstätigkeit per 31. Januar 2004 habe aufgeben müssen (IV-act. 29). Dies zeuge seiner Meinung nach von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 32). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Pneumologie, Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen, führte im Bericht vom 24. Juni 2005 unter anderem die Diagnose "schwere Leicht- und REM-Schlaf-assoziiertes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom" an (IV-act. 30). Der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ attestierte am 21. September 2006 wegen chronischer



## St.Galler Gerichte

Müdigkeit bei einer 50%igen Präsenzzeit eine Arbeitsleistung von unter 60% bzw. eine Arbeitsfähigkeit unter 30% (IV-act. 35). In einer Stellungnahme vom 24. Januar 2007 gab der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ zu bedenken, dass die einzige Neuigkeit in Bezug auf den Gesundheitszustand des Versicherten die Diagnose eines Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndroms sei. Die chronische Müdigkeit sei bereits früher durch das ABI Basel erkannt und in den Kontext einer Neurasthenie eingeordnet worden (IV-act. 36).

B.b In der Folge beauftragte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das ABI Basel mit einer interdisziplinären Verlaufsbeurteilung. Dr. med. F.\_\_\_\_, internistische und allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, Schlafmedizin SGSC, stimmten im Gutachten vom 19. Dezember 2007 mit der Selbsteinschätzung des Versicherten im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes überein. Die Grundsymptomatik bestehe seit der letzten Untersuchung weiter. Die Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit hätten aber zugenommen (ICD-10 R53). Ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom habe objektiviert werden können (ICD-10 G47.3). Aus neurologischer bzw. schlafmedizinischer Sicht bestehe lediglich eine Restarbeitsfähigkeit von 20%. Die asymptomatische koronare Herzkrankheit (ICD-10 I25.1) schränke die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten nicht ein. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% durch die bestätigte Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und die Charakterneurose (ICD-10 F60.8). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich, dass beim Versicherten aufgrund der Verschlechterung, somatisch auch dokumentierbar in den letzten Jahren, nun noch eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 20% in der angestammten oder in einer zumutbaren Verweistätigkeit bestehe. Seit der ersten ABI-Begutachtung verlaufe die Verschlechterung progredient. Ein Anhaltspunkt liefere das Arzzeugnis des Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. September 2006. Die Arbeitsfähigkeit habe sich weiter verschlechtert, so dass seit Januar 2004 eine maximal 40%ige Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit und seit spätestens Oktober 2007 eine maximal 20%ige Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit festzulegen sei (IV-act. 47/18f.).

B.c Diese Einschätzung erachtete der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 16. Januar 2008 für zweifelhaft. Er schlug eine erneute schlafmedizinische Diagnostik vor (IV-act. 48). Diese wurde durch Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführt. Er berichtete am 15. Mai



2008, derzeit könne keine relevante Schlaf-Apnoe festgestellt werden, weshalb schlafmedizinisch auch keine Arbeitsunfähigkeit resultiere (IV-act. 53/4). Infolgedessen brachte Dr. I. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2008 vor, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – beruhend auf einer schlafbezogenen Atmungsstörung – sei nicht ausgewiesen (IV-act. 54).

C.

C.a Am 25. Juni 2008 erging eine Verfügung, wonach der Anspruch des Versicherten auf eine halbe Rente unverändert bleibe (IV-act. 59). Aufgrund der Ausführungen des Versicherten im anschliessenden Beschwerdeverfahren widerrief die IV-Stelle am 10. November 2008 im Hinblick auf eine erneute polysomnographische Abklärung im Schlafzentrum KSSG die angefochtene Verfügung (IV-act. 76; vgl. IV-act. 74/2).

C.b In einem im Auftrag des Schlafzentrums KSSG erstellten Gutachten vom 20. März 2009 kam Dr. D. \_\_\_ zum Schluss, dass eine relevante respiratorische Schlafstörung im Sinne der Schlafapnoe aktuell ausgeschlossen sei. Die detaillierte Revision der Polysomnographie (PSG) vom 1. Februar 2005 zusammen mit dem erfahrenen Elektrophysiologen des Schlafzentrums zeige praktisch keine Apnoen, sondern nur recht harmlose Hypopnoen. Diese seien von wenig dramatischen Sauerstoffuntersättigungen begleitet, die Sättigung sinke praktisch nie nennenswert unter 88%. Im REM-Schlaf würden deutlich mehr Hypopnoen registriert als im Non-REM-Schlaf. Die Diagnose aus dem Jahr 2005 müsse in diesem Sinne revidiert werden. Es habe damals nicht eine schwere, sondern eine leichte Leicht- und REM-Schlaf assoziierte Schlafapnoe zusammen mit einer Insomnie vorgelegen. Nach den in den letzten vier Jahren gewonnenen schlafmedizinischen empirischen Erkenntnissen seien REM-Schlaf assoziierte Apnoen, wie sie beim Versicherten dominiert hätten, häufig nicht therapiebedürftig. Weshalb aktuell keine Schlafapnoe mehr vorliege, sei schwieriger zu beantworten. Es falle aber auf, dass der Versicherte in der Zwischenzeit von 97 auf 89 kg abgenommen habe. Übergewicht sei ein klarer Risikofaktor für Schlafapnoe. Aufgrund des Krankheitsverlaufes müsse bezweifelt werden, ob die Müdigkeit bzw. die Neurasthenie tatsächlich Schlafapnoe-assoziiert gewesen sei. Denn die Müdigkeit und die Hypersomnie hätten aufgrund dessen verschwinden müssen, dass nun nachgewiesenermassen keine Schlafapnoe mehr vorliege. Daraus sei zu



schliessen, dass die Müdigkeit keine somatischen Hintergründe habe bzw. gehabt habe. Aus all dem folge, dass die vormals beschriebene Schlafapnoe auf die frühere und vor allem jetzige Arbeitsfähigkeit nur marginale Auswirkungen (gehabt) habe. Aus isoliert respiratorisch-schlafmedizinischer Optik sei der Versicherte für sämtliche Arbeiten und zumutbare Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig. Die chronische Müdigkeit sei aufgrund der früheren (insbesondere psychiatrischen) Explorationen vor allem auf eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Diese habe sich bereits ganz früh im Arbeitsleben abgezeichnet und sei der Grund für den progredienten beruflichen Ab- und schliesslich Ausstieg (IV-act. 83).

C.c Daraufhin hielt der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 2. Juni 2009 fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes keinesfalls ausgewiesen sei (IV-act. 86).

D.

Nach ordnungsmässiger Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens (IV-act. 91, 94, 97) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Februar 2010 das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ab (IV-act. 98).

E.

E.a Gegen die verfügte Abweisung des Gesuches um Rentenerhöhung richten sich der Einwand (richtig: Beschwerde) vom 24. März 2010 und die Beschwerdeergänzung vom 11. Mai 2010. Der Beschwerdeführer lässt darin – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, es sei mit dem ABI-Verlaufsgutachten von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit bzw. einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Dies decke sich übrigens auch mit der Einschätzung des Hausarztes des Beschwerdeführers. Das neue Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ schliesse zwar eine Schlafapnoe ausdrücklich aus. Daraus ergebe sich aber nicht automatisch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Dem ABI-Gutachten sei zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer Schlafapnoe allenfalls hätte verbessert werden



können. Da diese Diagnose wegfallt, komme die Möglichkeit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit nicht in Betracht. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2000 innerhalb der öffentlichen Verwaltung an eine andere Stelle mit einer empfindlichen Lohneinbusse versetzt worden sei, zeuge auch von seiner Arbeitsunfähigkeit. Auf der Grundlage der tatsächlichen Arbeitssituation bzw. der völligen Aufgabe der Tätigkeit bei der Verwaltung per Ende Januar 2004 sei ihm eine ganze Rente zu gewähren. Bei der Berechnung des Valideneinkommens könne nicht auf das bei der Verwaltung zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden, zumal aufgrund des Gesundheitszustandes verschiedene Lohnrückstufungen erfolgt seien. Zudem könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bis zur Pensionierung kein wesentlich höheres Einkommen hätte erzielen können. Denn bei kantonalen Anstellungen sei nach gewissen Dienstjahren ein Lohnstufenanstieg vorgesehen. Da das massgebliche Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Ausbildung und der Berufserfahrung das erzielbare Einkommen im Gesundheitsfall darstelle, sei vom angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Handelslehrer auszugehen. Sollte sich eine Rente im beanspruchten Ausmass nicht schon aufgrund der übrigen Vorbringen ergeben, sei ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Denn anscheinend liege eine relevante psychische Erkrankung vor, welche eine derartige Schwere aufweise, dass dem Beschwerdeführer eine Überwindung nicht zuzumuten sei (act. G 1 und G 5).

E.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie vor, das im Revisionsverfahren in Auftrag gegebene ABI-Verlaufsgutachten habe im Vergleich zum Erstgutachten zwei neue somatische Diagnosen (Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit multifaktoriell bedingt, schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom) genannt. Der neurologische ABI-Experte habe einen in neurologischer Hinsicht unauffälligen Befund erhoben, was die geklagte Müdigkeit nicht erklärt habe. Er habe gestützt auf den Bericht des Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 24. Juni 2005 die obstruktive Schlafapnoesyndromatik als das Hauptproblem erachtet und eine 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Die ABI-Gutachter seien deshalb in der Gesamtbeurteilung von einem wegen des schweren Schlafapnoesyndroms verschlechterten Gesundheitszustand bzw. einer 20%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Nun hätten aber die zusätzlichen Abklärungen im Zentrum für



Schlafmedizin, insbesondere die schlafmedizinische Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ gezeigt, dass zu keiner Zeit eine somatische Ursache für die Müdigkeit des Beschwerdeführers bestanden habe und dass die Diagnose eines schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms unzutreffend gewesen sei. Eine nachvollziehbare Erklärung für die Müdigkeit bestehe einzig in der psychischen Erkrankung. Der psychiatrische ABI-Experte habe einen in psychiatrischer Hinsicht unveränderten Zustand (neurotische Persönlichkeitsstörung und Neurasthenie) festgestellt. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt unverändert aus psychischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Es rechtfertige sich, bei einem unveränderten Arbeitsunfähigkeitsgrad weiterhin auf den ursprünglichen Einkommensvergleich der rechtskräftigen Rentenverfügungen vom 29. November 2001 abzustellen (act. G 7).

E.c In der Replik vom 6. September 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und seiner Begründung fest (act. G 9).

E.d Auf die Einreichung einer Duplik verzichtet die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 14. September 2010.

E.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher (ab 1. September 2001) zugesprochenen halben Invalidenrente zu Recht verneint hat.

1.1 Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde



Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Eine Invalidenrente wird gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert (vgl. Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.2.1 Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist - gemäss Art. 16 ATSG - der in Prozenten ausgedrückte Fehlbetrag, der aus dem Vergleich zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden resultiert. Die Erheblichkeit des ermittelten Invaliditätsgrads wird in Art. 28 Abs. 2 IVG geregelt. Dementsprechend besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2.2 Der Invaliditätsgrad kann sich in erheblicher Weise ändern, wenn sich der Gesundheitszustand (Regelfall, SVR 2004 IV Nr. 17; BGE 113 V 275 E. 1a), die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (Angewöhnung an den Gesundheitsschaden), die zu vergleichenden Einkommen (BGE 113 V 27 E. 3b; SVR 1998 IV Nr. 5; SVR 2002 IV Nr. 21), die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 130 V 350 E. 3.5; BGE 126 V 162 E. 5; BGE 117 V 199 E. 3b; BGE 97 V 243 E. 1) oder die erwerblichen Auswirkungen eines gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 130 V 350 E. 3.5; BGE 113 V 275 E. 1a) verändert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 17-21 zu Art. 17; Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86<sup>ter</sup> – 88<sup>bis</sup>] und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, St. Gallen 2010, S. 49; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 38 Rz 6 S. 254).

2.



Der richterliche Beurteilungszeitraum bildet bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG grundsätzlich die Zeitspanne zwischen der früheren (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4), und der angefochtenen Verfügung. Massgebend ist demnach der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der letzten Verfügung zugetragen hat (BGE 130 V 446 E. 1.2; BGE 130 V 138 E. 2.1; BGE 121 V 366 E. 1b). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist nach Art. 88a IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Eine Erhöhung der Invalidenrente erfolgt laut Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde.

3.

Die frühere rechtskräftige Verfügung datiert vom 29. November 2001. Zu prüfen ist zunächst, ob eine Veränderung des Invaliditätsgrads nach dem 29. November 2001 wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

3.1 Mit dem Verlaufsgutachten vom 19. Dezember 2007 stellten die ABI-Experten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 60% seit Januar 2004 und eine von 80% seit Oktober 2007 fest. Die Gesamtbeurteilung erfolgte auf der Basis internistischer, psychiatrischer und neurologischer Untersuchungen vom 30. Oktober 2007 und der Vorakten, namentlich des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2005. Für die Feststellung eines verschlechterten Gesundheitszustandes gaben die Diagnose eines schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms durch das Zentrum für Schlafmedizin im Bericht vom 24. Juni 2005 und die Berichterstattung des Hausarztes den Ausschlag (IV-act. 47/3-7, 11-19).

3.2 Allerdings berichtete Dr. D.\_\_\_\_, Zentrum für Schlafmedizin, am 20. März 2009 seine Diagnose einer schweren Schlafapnoe aus dem Jahr 2005. Es habe damals lediglich eine leichte Schlafapnoe bestanden und eine solche liege nun nicht mehr vor. Aus dieser Diagnose hätten sich früher keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit



ergeben. Der Facharzt für Pneumologie begründet seine Berichtigung damit, dass er die Polysomnographie vom 1. Februar 2005 mit Unterstützung des Elektrophysiologen des Schlafzentrums überprüft und neue schlafmedizinische empirische Erkenntnisse einbezogen habe; der Krankheitsverlauf zeige, dass die geklagte Müdigkeit und Hypersomnie in keinem Zusammenhang mit einer Schlafapnoe stünden (IV-act. 83). Diese Argumentation leuchtet ein. Der Experte legt nachvollziehbar die Gedankengänge dar, aufgrund derer er zu einer Berichtigung kommt. Dabei scheut er nicht davor zurück, seine früheren Feststellungen kritisch zu überprüfen, was von beachtenswerter Glaubwürdigkeit zeugt. Es ist nicht nachvollziehbar, wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aufgrund dieser Berichtigung den Schluss ziehen will, aus dem Wegfall dieser Diagnose ergebe sich keine Auswirkung auf die vom ABI festgestellte Arbeitsunfähigkeit, da die Arbeitsfähigkeit nur bei Vorliegen einer Schlafapnoe hätte verbessert werden können (act. G 5). Dr. D.\_\_\_\_ hat plausibel ausgeführt, dass aus schlafmedizinischer Sicht unveränderte Verhältnisse gegeben sind. Diese hatten und haben nach Dr. D.\_\_\_\_ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 83).

3.3 Wie aus dem Verlaufsgutachten des ABI hervorgeht, wurde die Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Wesentlichen mit der neurologischen bzw. schlafmedizinischer Beurteilung begründet, während aus psychiatrischer Sicht unverändert eine 50%ige Einschränkung attestiert wurde (IV-act. 47/19). Der Neurologe Dr. H.\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von 20% hauptsächlich auf das durch Dr. D.\_\_\_\_ im Jahr 2005 nachgewiesene schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (IV-act. 47/16). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ seine frühere Diagnose berichtigt hat, entfällt folgerichtig die Grundlage für die somatische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_.

3.4 Auf ein im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch Fachspezialisten erstelltes Gutachten, das nach der Rechtsprechung die formell-rechtlichen Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllt, ist abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Eine abweichende Beurteilung drängt sich auf, wenn wichtige Aspekte festgestellt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Gestützt auf die



durch den Bericht des Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. März 2009 neu gewonnenen Einsichten ist von einer ausschliesslich psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aus dieser Perspektive betrachtet besteht nach Einschätzung des Dr. G.\_\_\_\_ eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Daran vermag nichts zu ändern, dass Dr. B.\_\_\_\_ 2006 eine Arbeitsunfähigkeit über 70% attestiert hat. Der Hausarzt hat sich damals ebenfalls auf die Fehldiagnose eines schweren Schlafapnoe-Syndroms gestützt. Als Allgemeinmediziner verfügt er zudem nicht über die fachärztliche Qualifikation, um die hier massgebende psychiatrische Konstellation zu beurteilen.

3.5 Es ist mithin festzuhalten, dass in medizinischer Hinsicht kein Revisionsgrund vorliegt. Für weitere psychiatrische Abklärungen besteht keine Veranlassung. Einzig und allein mit der Aufgabe der Anstellung bei der öffentlichen Verwaltung lässt sich entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers keine erhöhte Arbeitsunfähigkeit begründen.

4.

Zu prüfen ist somit weiter, ob sich der gleich gebliebene Gesundheitszustand gegenüber früher einschränkender auf die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers auswirkt.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beanstandet, bei der Berechnung des Invaliditätsgrads gehe die Beschwerdegegnerin von einem falschen Valideneinkommen aus. Es könne nicht auf das Einkommen abgestellt werden, welches der Beschwerdeführer zuletzt bei der öffentlichen Verwaltung erzielt habe (act. G 5).

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Eintragungen im individuellen Konto in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1999 mit Fr. 115'168.-- das höchste Einkommen erzielt habe, woraus sich für das Jahr 2009 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 128'003.-- ergebe (IV-act. 98, 99). Der Einwand, der Beschwerdeführer habe bereits zu diesem Zeitpunkt (1999) gesundheitsbedingt verschiedene Lohnrückstufungen über sich ergehen lassen



müssen, trifft nicht zu. Denn nach den der Beschwerde beigelegten Lohnabrechnungen war der Beschwerdeführer im Januar 2000 in der Klasse A, Stufe Nr. \_\_, eingestuft. Diese Klassierung war nach seinen eigenen Angaben die höchste von ihm erreichte Lohnklasse. Eine erste Rückstufung erfolgte erstmals im Juli 2000 (Klasse B, Stufe Nr. \_\_, vgl. act. G 5.19). Unter diesen Umständen besteht kein Anlass für eine Korrektur des Valideneinkommens.

4.1.2 Das Argument, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Ausbildung und Berufserfahrung im Gesundheitsfall als Handelslehrer einzustufen, hält einer eingehenden Prüfung nicht stand. Für die Behauptung, der Beschwerdeführer hätte als gesunde Person nach der Stellenaufgabe im Jahr 1978 je wieder eine Karriere als diplomierter Handelslehrer angestrebt, gibt es keine Anhaltspunkte. So gab der Beschwerdeführer anlässlich der ersten ABI-Begutachtung im Jahr 2000 an, er habe sich zunächst von 1963 bis 1968 zum diplomierten Handelslehrer ausbilden lassen. Von 1970 bis 1978 sei er bei der Kaufmännischen Berufsschule angestellt gewesen. Eine Kündigung sei ihm nahegelegt worden, weil er disziplinarische Schwierigkeiten mit den Schülern gehabt habe. Nach einer kurzzeitigen Anstellung als Steuerkommissär sei er von 1980 bis 1989 als Hausmann tätig gewesen. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit von Februar 1989 bis August 1991, mit einigen Unterbrüchen, sei er ab 1991 bis 1997 als \_\_ mit einem Grundlohn von Fr. 8'170.-- angestellt gewesen. Ab dem 1. Dezember 1997 habe er als \_\_ mit einem Grundlohn von Fr. 8'903.-- fungiert. Im Laufe des Jahres 1999 (richtig 2000) sei er wegen zu geringer Leistung zum \_\_ zurückgestuft worden (IV-act. 11/7 und 47/9). Für die Annahme, dass der Beschwerdeführer nach über 20 Jahren in einen seit 1978 nicht mehr ausgeübten Beruf zurückgekehrt wäre, liegen unter diesen Umständen keine Anhaltspunkte vor.

4.2 Es stellt sich die Frage, ob die Aufgabe der letzten Tätigkeit per Ende Januar 2004 - trotz gleich gebliebenem Gesundheitszustand - revisionsrelevante Auswirkungen auf das Invalideneinkommen hat.

4.2.1 Eine reine Veränderung der erwerblichen Situation ist anzunehmen, wenn Stellen, die einer invaliden Person bisher offen standen, nunmehr wegen der Entwicklung der Technik (im Rahmen von Rationalisierungsprozessen bzw. strukturellen Änderungen des ausgeglichenen Arbeitsmarkts) überflüssig werden



(Alfred Maurer, Gustavo Scartazzini, Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 12 Rz 97 S. 182) oder sich das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen erhöht oder verringert hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 19 zu Art. 17).

4.2.2 Gemäss der der Beschwerde beigelegten Lohnabrechnung für den Januar 2004 erzielte der Beschwerdeführer zuletzt einen Grundlohn von Fr. 4'660.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 50% (act. G 5/19; inkl. 13. Monatslohn, Klasse C, Stufe Nr.\_). Er kündigte sein letztes Arbeitsverhältnis, weil er Mühe gehabt habe, die geforderte Leistung zu erbringen, und unter erhöhter Ermüdbarkeit und einem erhöhten Schlafbedürfnis gelitten habe. Aus psychiatrischer Sicht wäre es ihm aber zumutbar gewesen, zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Entscheidung, nicht mehr zu arbeiten, um die Zeit frei einteilen und vermehrt seinen Bedürfnissen nachgehen zu können, hat nach gutachterlicher Beurteilung keinen Krankheitswert (IV-act. 47/16).

4.2.3 Vorliegend hat sich aufgrund der Entwicklungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die erwerbliche Situation nicht geändert. Der Beschwerdeführer hätte seine Arbeitsstelle behalten können. Etwas anderes ist nicht belegt. Das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen ist allerdings nach der von ihm selber ausgesprochenen Kündigung per Januar 2004 weggefallen. Wenn eine versicherte Person nicht mehr arbeitet, wird ihr hypothetisches Invalideneinkommen praxisgemäss auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt. Eine neue Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt sich aber im Revisionsverfahren nur dann, wenn die veränderte Situation nicht von der versicherten Person selber herbeigeführt worden ist. Das ergibt sich aus der Systematik der Invalidenversicherung. Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Unter anderem muss sie sich bemühen, den bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten. Es handelt sich dabei nicht um eine Rechtspflicht im dogmatischen Sinn, weil das von der versicherten Person verlangte Verhalten nicht realiter oder mittels Strafandrohung erzwungen werden kann; sondern um eine Last, die sie auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch gewahrt bleiben (vgl. BGE 113 V 28 E. 4a). Wenn die Last zur



Schadenminderung im erstmaligen Abklärungsverfahren gilt, ist nicht einzusehen, weshalb es sich bei der Beurteilung eines Gesuches um Erhöhung der Rente anders verhalten soll. Dem Beschwerdeführer stand es grundrechtlich gesehen frei, das bisherige stabile Arbeitsverhältnis aufzugeben. Daraus kann aber sozialversicherungsrechtlich auf keine Veränderung des Invaliditätsgrads geschlossen werden, es sei denn, die aufgegebene Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar gewesen, was nicht der Fall ist. Deshalb bleibt das bis 2004 erzielte Einkommen als hypothetisch erzielbares zumutbares Einkommen bestehen. Daraus folgt, dass von einer Veränderung des Invaliditätsgrads nicht gesprochen werden kann. Für die Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs bleibt kein Raum. Der Anspruch auf eine halbe Rente bleibt bei einem unveränderten Invaliditätsgrad bestehen.

4.3 Im Rahmen der Rüge gegen das angenommene Valideneinkommen (siehe oben Erwägung 4.1.1) brachte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verschiedene Lohnrückstufungen vor, die invaliditätsbedingt erfolgt seien. Diese vermögen allerdings keine relevante Verminderung des Invalideneinkommens bzw. keine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads zu begründen. Zum einen, da nach den Verfügungen vom 29. November 2001 keine Herabstufung in der Klassierung als öffentlicher Angestellter mehr stattgefunden hat. Der Beschwerdeführer erfuhr sogar einen Stufenanstieg innerhalb der Klasse C (IV-act. 72/14-16 = act. G 5.19). Zum anderen, da selbst wenn ein Einkommensvergleich anhand der erzielbaren Validen- und Invalideneinkommen bei der öffentlichen Verwaltung vorgenommen würde, kein höherer Invaliditätsgrad resultieren würde. Denn bei einem hypothetischen Valideneinkommen im Jahr 2004 in der Höhe von Fr. 121'604.60 gemäss Klasse A, Stufe Nr. \_ und einem hypothetischen Invalideneinkommen im selben Jahr gemäss Klasse C, Stufe Nr. \_, in der Höhe Fr. 55'920.15 (Fr. 111'840.30 x 0,5 [50%ige AUF]) ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 65'684.45 und damit ein Invaliditätsgrad von 54%.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69



## St.Galler Gerichte

Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.