



**Fall-Nr.:** IV 2010/161  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2012**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2012, IV 2010/161).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 20. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:

A.



A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. November 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ teilte am 8. Dezember 2004 mit (IV-act. 7), sie beschäftige den Versicherten als Dreher. Der Lohn betrage Fr. 5'300.-- (x13) zuzüglich eine Schichtzulage von Fr. 445.-- (x12). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 16. Februar 2005 (IV-act. 16), der Versicherte sei seit dem 5. Januar 2004 zu 50% arbeitsunfähig. Er leide an einer Diskushernie L4/5 mit Einengung und Irritation bds., an einem Fibromyalgiesyndrom, an einer depressiven Entwicklung bei neurotischer Persönlichkeit und an Varices cruris. Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie/ Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 22. August 2005 aus (IV-act. 21), es bestehe zusätzlich zum chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen. Der Versicherte sei seit dem 28. August 2004 zu 50% arbeitsunfähig. Er werde mit Antidepressiva und Anxiolytika behandelt. Ausserdem würden regelmässig psychotherapeutische Gespräche geführt. Diese Therapie habe bisher keine Besserung gebracht. Es sei nicht zu erwarten, dass sich die Arbeitsfähigkeit bessern werde. Die B.\_\_\_\_ teilte am 20. Oktober 2005 mit (IV-act. 25), der Lohn betrage jetzt Fr. 5'321.--. Die Schichtzulage wurde nicht mehr erwähnt. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 69'173.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 34'593.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 28). Mit einer Verfügung vom 6. März 2006 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2004 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 36).

A.b Im Anschluss an ein Revisionsverfahren, das bereits am 9. April 2008 mit der Mitteilung abgeschlossen worden war, es bleibe bei der halben Invalidenrente, berichtete Dr. D.\_\_\_\_ am 12. August 2008 (IV-act. 49), der Versicherte habe die vorgeschriebenen Medikamente eingenommen und er sei regelmässig zu den psychotherapeutischen Gesprächen gekommen. Trotzdem sei der Gesundheitszustand unverändert geblieben. Die Prognose sei ungünstig, so dass auch in Zukunft mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50% zu rechnen sei.

A.c Die B.\_\_\_\_ reichte der IV-Stelle am 5. März 2009 das "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" ein (IV-act. 51). Darin gab sie an, der Versicherte sei seit dem 29. Januar 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis werde voraussichtlich Ende April 2009 enden. Der Versicherte selbst gab am 23. März 2009



an (IV-act. 58), er sei im Januar 2008 gestürzt und direkt auf den Hinterkopf gefallen. Von da an habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er habe Kopfschmerzen begleitet von Schwindel und einem ständigen Summen (Tinnitus), was noch mehr Kopfschmerzen bereite. Er habe sein Gleichgewichtsgefühl verloren und er habe Mühe, ein- und durchzuschlafen. Von seiner Frau und seinen Kindern isoliere er sich; er könne auch keinen Besuch mehr ertragen. Dr. D.\_\_\_\_ teilte am 30. März 2009 mit (IV-act. 59), die psychiatrische Therapie habe keine Besserung bewirkt. Im Gegenteil seien die Symptome noch intensiver geworden. Der Versicherte sei dadurch noch mehr in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die B.\_\_\_\_ bezifferte das mögliche Einkommen des Versicherten mit Fr. 5'540.-- (IV-act. 72). Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und med. pract. F.\_\_\_\_ von der Klinik G.\_\_\_\_ berichteten Dr. D.\_\_\_\_ am 24. Juli 2009 über einen vom 8. Juni bis 17. Juli 2009 dauernden Rehabilitationsaufenthalt des Versicherten (IV-act. 84). Sie gaben an, sie hätten folgende Diagnosen erhoben: Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und mit starker Angstkomponente, St. n. Unfall mit Hinterkopfverletzung sowie Abknicktrauma der HWS und chronifiziertes Schmerzsyndrom bei seit Jahren bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Der Versicherte habe über eine starke innere Unruhe mit einem Gefühl des Brennens im Bereich des Abdomens geklagt. Er habe weiter angegeben, seine Stimmungslage sei äusserst bedrückt, die Antriebslage stark vermindert. Kleinste unerwartete Ereignisse brächten ihn sofort aus dem Konzept und er sei ausgesprochen schreckhaft. Der Schlaf sei sehr schlecht und er leide häufig an Kopfschmerzen, die mit Übelkeit und Erbrechen einhergingen. Die ausgeprägte Angstsymptomatik habe zur Folge, dass schon das Hupen eines Autos einen Druck und Schmerzen im Bereich der Brust, Palpitationen, Atemnot und Schweissausbrüche bewirke. Die beiden Ärzte führten weiter aus, der Versicherte habe motiviert am integrativen Behandlungsprogramm teilgenommen. Er habe sich komplikationslos in das Behandlungsprogramm integrieren können. Nach einem zusammenfassend positiven Behandlungsverlauf sei er am 17. Juli 2009 entlassen worden. Medikamentös sei gegen die Angstsymptomatik ein wirksames Antidepressivum eingeführt worden. Dadurch seien die körperlichen Angstsymptome deutlich reduziert worden. Sie hätten allerdings vorläufig noch nicht vollständig zum Verschwinden gebracht werden können. Der Versicherte sei aber bewusster und kompetenter mit der Angstsymptomatik umgegangen. Die Angst, dass er an Herzbeschwerden oder an einer anderen



körperlichen Erkrankung leiden könnte, sei weitgehend minimiert worden. Der Versicherte leide nach wie vor an einer posttraumatischen Migräne und an einem posttraumatischen Tinnitus sowie an chronischen Rückenbeschwerden. All diese Beeinträchtigungen hätten nur geringfügig beeinflusst werden können. Sie dürften sich weiterhin in einem relevanten Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Aus rein psychiatrischer Sicht sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die körperliche Problematik dürfte die Arbeitsunfähigkeit aber noch weiter steigern, so dass realistischerweise nur eine Arbeitsfähigkeit von 30% zu attestieren sei. Diese könne aber eventuell ausgebaut werden.

A.d Bereits am 29. April 2009 hatte die IV-Stelle die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel mit einer polydisziplinären Abklärung (IV-act. 78) beauftragt. Die Sachverständigen der ABI GmbH berichteten in ihrem Gutachten vom 13. Oktober 2009 betreffend die Untersuchung vom 25. August 2009 (IV-act. 83), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, Somatisierungsstörung, chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen, St. n. Treppensturz mit Contusio capitis und HWS-Distorsionstrauma am 06.01.08 (chron. zervikales Schmerzsyndrom bei deg. HWS-Veränderungen, Tinnitus) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Medikamentenübergebrauchskopfweg, arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt. Die Sachverständigen gaben weiter an, aus neurologischer Sicht bestehe eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenskeletts. Körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Arbeiten seien nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei zu 80% zumutbar. Die Kopfschmerzsituation sei behandelbar, da sie primär analgetikainduziert sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Diese könne aus polydisziplinärer Sicht vollschichtig umgesetzt werden, wobei ein leicht erhöhter Pausenbedarf bestehe. Die frühere Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50% sei zu bestätigen. Seit dem Aufenthalt in der Klinik G.\_\_\_\_ im Juli 2009 bestehe die aktuell feststellbare Arbeitsfähigkeit. Der Klinikaufenthalt sei sinnvoll gewesen, denn es sei eine adäquate antidepressive medikamentöse Therapie etabliert worden, die gemäss dem Serumspiegel jetzt auch eingenommen werde. Der Versicherte halte sich allerdings für nur zu 20-30% arbeitsfähig. Im Rahmen der Somatisierungsstörung bestehe eine erhöhte Selbstlimitierung, die diese Diskrepanz erkläre. Dem Versicherten sei



## St.Galler Gerichte

insbesondere aus psychiatrischer Sicht die Willensanstrengung zumutbar, um eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Form umzusetzen. Dr. med. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 26. November 2009 fest (IV-act. 86), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich erheblich verbessert, so dass aus medizinischer Sicht ein Revisionsgrund vorliege. Die Verbesserung sei im August 2009 eingetreten. Die Arbeitsunfähigkeit von 20% sei auf eine leichte Reduktion der Arbeitsgeschwindigkeit, wahlweise auf einen leicht erhöhten Pausenbedarf zurückzuführen. Die bisherige Tätigkeit wäre adaptiert gewesen. Mit einem Vorbescheid vom 1. Februar 2010 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der laufenden Invalidenrente an (IV-act. 90). Der Versicherte liess am 1. März 2010 einwenden (IV-act. 94), die ABI GmbH sei nur eine Scheinabklärungsmechanik, deren Resultate im Voraus bekannt seien. Seit 2004 habe sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert und nicht verbessert. Dr. E.\_\_\_\_ habe am 24. Juli 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bestätigt. Dr. D.\_\_\_\_ habe mitgeteilt, dass dringend eine stationäre psychiatrische Behandlung nötig sei. Er habe eine RAD-Untersuchung und einen anschliessenden neuen Entscheid vorgeschlagen. Mit einer Verfügung vom 22. März 2010 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf (IV-act. 96).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 21. April 2010 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte die Zusprache einer Dreiviertelsrente. Zur Begründung führte er an, er habe im Jahr 2007 in Kroatien einen Verkehrsunfall erlitten, der den Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe. Im Januar 2008 habe er sich bei einem Treppensturz am Kopf und an der rechten Schulter verletzt. Bis heute könne er seinen rechten Arm nur unter Schmerzen bewegen. Ausserdem habe er ständig Kopfschmerzen und einen posttraumatischen Tinnitus. Die Depression habe massiv zugenommen. Weiter verwies der Beschwerdeführer auf Berichte der Klinik G.\_\_\_\_, von Dr. D.\_\_\_\_, Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_. Er machte geltend, diese Berichte seien von den Sachverständigen der ABI GmbH bagatellisiert worden. Er müsse in einer psychiatrischen Anstalt stationär behandelt werden. Zudem habe er sich völlig aus dem sozialen Leben zurückgezogen und unterhalte mit niemandem mehr, nicht einmal mit der engen Familie, soziale Kontakte.



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie wies darauf hin, dass alle mit der Beschwerde eingereichten medizinischen Berichte den Sachverständigen der ABI GmbH bereits vorgelegen hätten. Diese Berichte seien von den Sachverständigen gewürdigt und in die Beurteilung einbezogen worden. ABI-Gutachten seien grundsätzlich verwertbar. Im vorliegenden Gutachten sei sehr schön wiedergegeben worden, wie der Beschwerdeführer seinen Tagesablauf geschildert habe. Tatsächlich lebe er in einer recht guten Tagesstruktur. Das belege, dass er sich nicht in einer mittelgradigen Episode befinde.

B.c Der Beschwerdeführer ersuchte am 16. August 2010 um eine Fristerstreckung, da ärztliche Berichte, die er für die Replik benötige, noch nicht eingetroffen seien (act. G 6). Die bis 17. September 2010 erstreckte Frist zur Einreichung der Replik verstrich unbenutzt, worauf der Schriftenwechsel am 1. Oktober 2010 abgeschlossen wurde (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Grundlage jeder Revision bildet also eine nachträgliche, d.h. nach der Rentenzusprache eingetretene Veränderung des massgebenden, den Invaliditätsgrad tangierenden Sachverhalts.

1.1 In aller Regel besteht die revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung - wie im vorliegenden Fall - in einer Veränderung des Arbeitsfähigkeitsgrades. Die ursprüngliche Zusprache einer halben Invalidenrente am 6. März 2006 beruhte auf einer von Dr. D.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50%, die auf eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen zurückzuführen war. Der Beschwerdeführer litt zwar auch an somatischen Beeinträchtigungen. Diese waren aber nicht geeignet, den Arbeitsunfähigkeitsgrad auf mehr als die bereits von der psychischen Beeinträchtigung vorgegebenen 50% anzuheben. Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte am



12. August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Am 30. März 2009 gab er dann aber an, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert, der Arbeitsunfähigkeitsgrad sei angestiegen. Der entsprechende Bericht hat keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Dr. D.\_\_\_\_ dürfte aber von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Eintritt der Verschlechterung ausgegangen sein, denn die Arbeitgeberin hat im Früherfassungsformular am 5. März 2009 eine seit dem 29. Januar 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Offenbar auf Veranlassung von Dr. D.\_\_\_\_ hat sich der Beschwerdeführer vom 8. Juni bis 17. Juli 2009 einer stationären psychiatrischen Behandlung unterzogen. Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ haben im Austrittsbericht sowohl die von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom als auch die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) übernommen. Gleichzeitig haben sie aber dargelegt, dass die stationäre Behandlung erfolgreich gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe sowohl vom integrativen Behandlungsprogramm als auch von der Einführung eines auch gegen die Angstsymptomatik wirksamen Antidepressivums profitiert. Auf den ersten Blick scheint die stationäre Behandlung also nur die von Dr. D.\_\_\_\_ angegebene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes so weit behoben zu haben, dass wieder der frühere Zustand (und damit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50%) erreicht gewesen ist. Tatsächlich beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ aber wenigstens zum Teil auf den - offenbar nicht überprüften - Selbstangaben des Beschwerdeführers. Anlässlich der psychiatrischen Abklärung durch den Sachverständigen der ABI GmbH sind verschiedene Widersprüche festgestellt worden. Gegenüber den Ärzten der Klinik G.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführer u.a. angegeben, aufgrund der Angststörung fahre er nicht mehr Auto, meide er Gesellschaften, erleide er Angstattacken und verliere er die Orientierung, wenn er in einer ihm unbekanntem Gegend unterwegs sei. Anlässlich der Exploration durch den Sachverständigen der ABI GmbH hat er dann aber angegeben, er fahre regelmässig Auto, allerdings nur noch kürzere Strecken, er suche mehrmals wöchentlich ein Café auf und er sei täglich zwei bis drei Stunden allein im Wald unterwegs. Er habe eine gute Beziehung zu seinem Bruder und das Verhältnis zur Ehefrau sei ebenfalls gut. Suizidgedanken habe er explizit verneint. Daraus hat der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH zu Recht den Schluss gezogen, dass es sich bei den gegenüber den Ärzten der Klinik



G.\_\_\_\_ gemachten Angaben um Verdeutlichungstendenzen gehandelt habe, mit denen der Beschwerdeführer seine Umgebung von der Schwere seiner Erkrankung habe überzeugen wollen. Treffen diese Angaben des psychiatrischen Sachverständigen zu den Ausführungen des Beschwerdeführers während der Exploration zu, woran entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu zweifeln ist, so erweist sich die Diagnose einer gegenwärtig leichten Episode der rezidivierenden depressiven Störung als überzeugend. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH. In bezug auf die somatischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht auf den ersten Blick ebenfalls eine erhebliche Differenz zwischen der Einschätzung der Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ und derjenigen der Sachverständigen der ABI GmbH. Tatsächlich weicht das an beiden Orten festgestellte Ausmass der somatisch bedingten Einschränkung praktisch nicht voneinander ab, was insbesondere auch darauf zurückzuführen ist, dass die Angaben der im somatischen Bereich behandelnden Ärzte weitgehend mit dem Abklärungsergebnis des entsprechenden Sachverständigen der ABI GmbH übereinstimmen. Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ haben bei ihrer Einschätzung des Arbeitsfähigkeitsgrades unter Einbezug der somatischen Beeinträchtigungen lediglich übersehen, dass die Kombination einer somatisch bedingten mit einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht notwendigerweise zu einer Addition der jeweiligen Einschränkung zwingt. In einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit wirkt sich eine unter 50% liegende somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit meist in einem vermehrten Pausenbedarf oder in einer reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit aus. Dasselbe gilt gemäss den Angaben des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH für die leichtgradige Depression. Die Pause oder die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit kann also ohne weiteres der Erholung sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht dienen. Es besteht deshalb keine Notwendigkeit, die beiden Arbeitsunfähigkeiten zu addieren. Demnach ist mit Wirkung ab dem Austritt aus der Klinik G.\_\_\_\_ (17. Juli 2009) von einem Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers von 80% auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat das zumutbare Invalideneinkommen also zu Recht gestützt auf diesen Arbeitsfähigkeitsgrad ermittelt.

1.2 Gemäss den Angaben der B.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2004 erhielt der Beschwerdeführer vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens einen Lohn von Fr. 5'300.-- monatlich und eine Schichtzulage von Fr. 445.-- monatlich. Es ist davon



auszugehen, dass er durchgehend im Schichtbetrieb eingesetzt war. Am 20. Oktober 2005 gab die B.\_\_\_\_ nur noch den eigentlichen Monatslohn an. Zu diesem Zeitpunkt arbeitete der Beschwerdeführer bereits mit einem krankheitsbedingt reduzierten Beschäftigungsgrad von 50%, erhielt aber immer noch den vollen Lohn. Offenbar konnte er aber keine Schichtarbeit mehr leisten. Auch in den Berichten der B.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2008 und vom 16. April 2009 fehlte die Schichtzulage. Für 2009 gab die B.\_\_\_\_ einen (fiktiven) Lohn des Beschwerdeführers ohne den Gesundheitsschaden von Fr. 5'440.-- (x13) an, aber das Arbeitsverhältnis war inzwischen aufgelöst worden. Bereits beim ursprünglichen Einkommensvergleich hat die Schichtzulage als Einkommensbestandteil nicht Teil des Valideneinkommens gebildet, ohne dass dafür eine Begründung geliefert worden wäre. Hätte der Beschwerdeführer (z.B. aus betrieblichen Gründen) auch als Gesunder keine Schichtarbeit mehr leisten können, so wäre die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin korrekt gewesen, da die Schichtzulage nicht behinderungsbedingt weggefallen wäre. Hätte aber weiterhin die betriebliche Möglichkeit bestanden, Schichtarbeit zu leisten, so hätte das Valideneinkommen die entsprechende Zulage enthalten müssen, da sie dann ja nur behinderungsbedingt nicht mehr ausgerichtet worden wäre. Im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahrens hat die Klärung dieser Frage zu unterbleiben, denn wenn nun erstmals ein um die Schichtzulage erhöhtes Valideneinkommen angerechnet würde, stünde hinter dem entsprechenden Anstieg des Invaliditätsgrades keine revisionsrechtlich relevante nachträgliche Sachverhaltsveränderung, sondern eine Korrektur einer ursprünglichen Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung, die in den Anwendungsbereich der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder allenfalls der sogenannten prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) fiel. Als Valideneinkommen anzurechnen ist also nur der eigentliche Lohn ohne Schichtzulage, den der Beschwerdeführer als gesunder Dreher bei der B.\_\_\_\_ erzielen könnte. Dieser Lohn beläuft sich gemäss den Angaben der B.\_\_\_\_ vom 16. April 2009 auf Fr. 5'540.-- bzw. Fr. 72'020.--. Da die bisherige Tätigkeit als Dreher gemäss den Angaben der Sachverständigen der ABI GmbH nach wie vor als adaptiert zu qualifizieren ist, bemisst sich auch das zumutbare Valideneinkommen nach dem Einkommen eines Drehers. Allerdings ist dem Beschwerdeführer gekündigt worden. Seine Invalidenkarriere ist also nicht mehr die Beschäftigung als Dreher bei der B.\_\_\_\_, sondern eine Beschäftigung als Dreher an einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen und



ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass das durchschnittliche Einkommen eines Drehers dem Lohn entspricht, den der Beschwerdeführer als Gesunder bei der B.\_\_\_\_ erzielen würde. Das Valideneinkommen ist deshalb nach wie vor gleichzeitig das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens. Bei einem Beschäftigungsgrad von 80% resultiert ein Einkommen von Fr. 57'616.--. Die B.\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer immer 50% des Dreherlohns ausbezahlt. Davon kann nach der Kündigung bzw. dem fiktiven Wechsel zu einem anderen Arbeitgeber nicht mehr ausgegangen werden, denn es fehlt die lange Betriebszugehörigkeit, welche die Ausrichtung eines 50%igen Lohns gerechtfertigt hat. Es liegt also eine revisionsrechtlich relevante Veränderung vor. Der Beschwerdeführer hätte einen (auch für Arbeitnehmer der Qualifikationsstufe 3 ausgewiesenen) überproportionalen Minderlohn von etwas mehr als 5% (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16, Tabelle T2\*) in Kauf zu nehmen. Hinzu kämen die Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Drehern, nämlich die (aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers durchaus reale) Gefahr überproportionaler Krankheitsabsenzen, die fehlende Flexibilität in bezug auf den Beschäftigungsgrad (keine Überstunden) und in bezug auf den Arbeitsplatz (keinen vorübergehenden Einsatz an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz), die Gefahr einer von Tag zu Tag schwankenden Leistung usw. Diesen Nachteilen ist mit einem zusätzlichen Abzug von 10% ausreichend Rechnung getragen. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 51'854.--. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 20'166.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 28%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht das weitere Bestehen eines Rentenanspruchs verneint.

2.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen ist. Sie ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- vollumfänglich gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den im gleichen Betrag geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.