

GR_GERICHTE S 2010 172 vom 13. Dezember 2011

GR Gerichte, 2011-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_172

FR: GR_GERICHTE S 2010 172 du 13 décembre 2011

IT: GR_GERICHTE S 2010 172 del 13 dicembre 2011

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht URTEIL vom 13. Dezember 2011 in der verwaltungsrechtlichen Streitsache betreffend IV-Rente 1. a) ..., geb. am ... 1954, war bei der ... AG als Kranführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert, als er am 1. Januar 2001 einen Verkehrsunfall erlitt. Anlässlich dieses Unfalls, bei welchem eine Person an der Unfallstelle verstarb, zogen sich der Versicherte sowie vier weitere Personen leichte bis mittelgradige Verletzungen zu. Wegen der dadurch verursachten körperlichen Beeinträchtigungen bzw. der organisch bedingten Unfallfolgen und der damit verbundenen teilweisen Erwerbsunfähigkeit erhielt der Versicherte von der SUVA ab dem 1. November 2002 eine IV-Rente in der Höhe von monatlich Fr. 846.-- zugesprochen (20% des versicherten Jahresverdienstes von Fr. 63'384.--). Versicherungsleistungen für ebenfalls geklagte psychische Beschwerden lehnte die SUVA unter Hinweis auf den fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 1. Januar 2001 hingegen ab, was vom Eidgenössischen Versicherungsgericht letztinstanzlich geschützt wurde

(vgl. Verfügung der SUVA vom 16. Oktober 2002, Einspracheentscheid der SUVA vom 15. April 2003, Urteil des Verwaltungsgerichts Graubünden S 03 99 vom 31. Oktober 2003 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 334/03 vom 15. November 2004). b) Am

E. 7

September 2001 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle diverse medizinische Unterlagen angefordert und erhalten hatte, wurde der Versicherte am 16. April

2003 durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), ..., multidisziplinär untersucht und begutachtet. Mit Gutachten vom 22. Mai 2003 hielt das ABI fest, beim Versicherten bestehe seit dem 1. Januar 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten. Körperlich leichte und adaptierte Tätigkeiten unter den obengenannten Einschränkungen seien dem Versicherten zu 50% zumutbar. Berufliche und medizinische Massnahmen wären medizinisch-theoretisch sinnvoll, könnten jedoch aufgrund der fehlenden Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden. Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2004 wie folgt über den in Frage stehenden Rentenanspruch: Vom 1. Januar 2002 bis zum 30. April 2002 stehe

dem Versicherten eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50%, vom 1. Mai 2002 bis zum 31. Januar 2003 eine volle IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% und ab dem 1. Februar 2003 eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53% zu. Eine hiergegen gerichtete Einsprache des Versicherten wies die IV-Stelle mit Entscheid vom

E. 10

März 2004, der unangefochten blieb und in der Folge in Rechtskraft erwuchs, ab. c) Auf ein Revisionsgesuch des Versicherten vom 30. Juni 2004 trat die IV-Stelle nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) mit Verfügung vom 11. April 2005 nicht ein. Auf eine erneute Anmeldung des Versicherten zum Bezug von IV-Leistungen vom 2. Dezember 2005 trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Februar 2006 ebenfalls nicht ein. 2. Am 31. Oktober 2007 eröffnete die IV-Stelle das Verfahren der amtlichen Revision der IV-Rente des Versicherten. Nachdem sie unter anderem diverse medizinische Unterlagen vom Hausarzt des Versicherten, Dr. med. ..., angefordert und erhalten hatte, veranlasste die IV-Stelle auf einen Einwand des Versicherten hin eine erneute multidisziplinäre Begutachtung durch das ABI. Mit Gutachten vom 4. Juni 2009 führte das ABI aus, es habe den Versicherten am 18. März 2009 untersucht und begutachtet. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass beim Versicherten seit Januar 2001 in der angestammten sowie in jeglicher körperlich mittelschweren bis schwerbelastenden beruflichen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bestehe. Körperlich leichte und adaptierte berufliche Tätigkeiten seien dem Versicherten unverändert zum Vorgutachten vom Mai 2003 mit einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar. Medizinische Massnahmen seien indiziert, berufliche Massnahmen könnten wegen fehlenden Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden. Mit Vorbescheid vom 18. August 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten daraufhin mit, es werde keine Erhöhung der Rente vorgenommen. Dagegen erhob der Versicherte nach mehrmaliger Fristerstreckung am 26. November 2009 erneut Einwand. Schliesslich lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. November 2010 eine Erhöhung der IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad 54.57% (Valideneinkommen Fr. 66'308.90 und Invalideneinkommen Fr. 30'121.15 gemäss LSE 2008) ab. Wie die Abklärungen ergeben hätten, beständen aus medizinischer Sicht unveränderte Verhältnisse. Es bestehe wohl für die frühere Tätigkeit als Bauarbeiter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, jedoch sei dem Versicherten eine adaptierte Tätigkeit im Ausmass von 50% zumutbar. Zwar sei im Gutachten des ABI vom 4. Juni 2009 im Vergleich zum Vorgutachten eine gewisse Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden und Verschiebungen der aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden festgestellt worden. Dennoch sei es dem Versicherten auch nach dem neueren Gutachten zumutbar, zu 50% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daraus werde ersichtlich, dass die im neueren Gutachten festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands IV-rechtlich als unwesentlich zu bezeichnen sei. Entsprechend stelle diese keine Revisionsgrund dar, weshalb auf einen neuen Einkommensvergleich zu verzichten sei. 3. Dagegen erhob ... am 9. Dezember 2010 Beschwerde ans Verwaltungsgericht Graubünden mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es sei ihm ab dem 1. Oktober 2007, eventuell nach Ermessen des Gerichts, mindestens eine Dreiviertel-Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei durch ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht neu zu beurteilen: • Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sei die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die

Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend könne unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Auswirkungen sein. Dabei könne auch eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass zu einer Revision geben, sofern diese zu einer Über- oder Unterschreitung des rentenbestimmenden Schwellenwerts beim Invaliditätsgrad führe. Die Frage, ob eine erhebliche, mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten sei, beurteile sich durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der streitigen Rentenverfügung mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der früheren Rentenverfügung bestanden habe. Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der massgeblichen Verschlechterung sei hier der 8. Januar 2004. Gemäss Gutachten des ABI Basel habe sich aus rheumatologischer Sicht seither die Wirbelsäulenfehlhaltung verdeutlicht und es seien neue Diagnosen hinzugekommen. Daher habe das ABI Basel die bisherige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auch von 50-70% auf 2x2 Stunden pro Tag reduziert. Angesichts der zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustands sei eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht auf mindestens 40% zu erwarten. • In psychiatrischer Hinsicht sei neu die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt worden. Trotz der neuen Diagnose sei der psychiatrische Gutachter aber der Auffassung, dass weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, weil es ihm zumutbar sei, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Somit sei vorliegend zu prüfen, ob ihm die willentliche Schmerzüberwindung zumutbar sei. Sollte sie nicht zumutbar sein, läge die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen deutlich unter 50%. Gemäss BGE 130 V 352 setze die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer, qualifizierter, mit einer gewissen Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (chronische körperliche Begleiterkrankungen, sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen). Dabei müsse die begutachtende Fachperson aufzeigen, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfüge, die es ihr erlaubten, mit ihren Schmerzen umzugehen. • Der psychiatrische Gutachter beschränke sich diesbezüglich auf ein Minimum, indem er ohne nachvollziehbare Begründung die Kriterien der Komorbidität und des primären Krankheitsgewinns verneine. Zudem seien die restlichen Kriterien nicht geprüft worden. Angesichts der zahlreichen physischen Beschwerden und neu auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen sowie angesichts der seit über 9-jährigen diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung, die sich trotz adäquater Behandlung nicht gebessert habe, sei es hier mehr als fraglich, ob er über die psychischen Ressourcen verfüge, um die Schmerzen zu

überwinden. Insbesondere werde das Beweisverfahren zeigen, dass er sich in den letzten 10 Jahren zunehmend sozial isoliert habe. Entgegen den Ausführungen des Gutachtens des ABI sei sein Verhältnis zu den wenigen Kollegen, zu seiner Frau und zu seinen Kindern nämlich sehr angespannt. Daher sei davon auszugehen, dass ihm die willentliche Schmerzüberwindung nicht zumutbar sei und die Arbeitsfähigkeit deutlich unter 50% liege. Falls das Gericht sich dieser Auffassung nicht anschliessen könne, werde ein gerichtliches Gutachten durch einen ausgewiesenen Facharzt beantragt. • Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz betrage der Validenlohn im Jahre 2008 bei einem Indexstand im

Baugewerbe von 119.5 Prozentpunkten mindestens Fr. 67'210.-- (Fr. 61'100.-- im Jahr 2001 bei einem Indexstand von 109.5 Prozentpunkten). Das Invalideneinkommen sei neu zu berechnen, da die Gutachter des ABI eine Arbeitsfähigkeit von neu 2x2 Stunden pro Tag festlegten, was nicht 50%, sondern 48% entspreche. Das ergebe gemäss LSE 2008 beim Anforderungsniveau 4 ohne Berücksichtigung eines Leidensabzugs einen Betrag von Fr. 28'859.05 (Fr. 4'806.-- :40 x 41.7 x 12 x 48). Hier sei entgegen der Vorinstanz aber auch ein Leidensabzug zu prüfen, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe und die zumutbaren Tätigkeitsgebiete erneut eingegrenzt worden seien, was sich auf das Invalideneinkommen auswirke. Aus folgenden Gründen sei ein Leidensabzug von mindestens 15% gerechtfertigt: Teilzeittätigkeit eines ausländischen Mannes unter 50%, besondere Bedingungen an den Arbeitsplatz (Wechsel der Arbeitsposition, keine repetitiven Arbeiten, Einschränkungen als Rechtshänder). Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 48% und einem Leidensabzug von 15% ergebe sich insgesamt ein IV-Grad von 63.5%, weshalb ab Oktober 2007 eine Dreiviertelsrente zu gewähren sei (Art. 88bis IVV). 4. Mit Vernehmlassung vom 25. Januar 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Für die Begründung ihres Antrags verwies die Vorinstanz primär auf die angefochtene Verfügung, bevor sie zu einzelnen Ausführungen der Beschwerde Stellung nahm: • Die ärztliche Einschätzung des ABI vom 4. Juni 2009 stelle beim Versicherten im Vergleich zur Beurteilung vom 22. Mai 2003 unbestritten eine gewisse Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden und Verschiebungen der aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden fest. Insofern sei eine seit dem Jahre 2003 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands zwar festzustellen, jedoch gehe aus dem Gutachten vom 4. Juni 2009 auch zweifelsohne hervor, dass der Versicherte eine behinderungsgerechte Tätigkeit trotzdem weiterhin im Rahmen der ihm im Jahre 2003 zugemuteten Erwerbstätigkeit ausüben könne. Entgegen der Auffassung des Versicherten sei damit im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen materiellen Verfügung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands bzw. keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit gegeben. IV-

rechtlich sei die im Gutachten festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands als unwesentlich zu bezeichnen, so dass sie keinen Revisionsgrund darstellen könne. Daran vermöchten auch die Vorbringen des Versicherten nichts zu ändern, wonach neu sowohl fein- als auch grobmotorische repetitive manuelle Tätigkeiten mit der rechten Hand, Treppensteigen und Stossen und Ziehen von Lasten über 10 kg unzumutbar seien. Vergleiche man nämlich diese Kontraindikationen mit jenen gemäss Gutachten vom 22. Mai 2003, sei unschwer zu erkennen, dass heute für die zumutbare wechselbelastende Tätigkeit keine stärkeren Einschränkungen als im Jahre 2003 bestünden und auch keine kleinere Auswahl von behinderungsgerechten Einsatzmöglichkeiten gegeben sei. Entgegen den Ausführungen des Versicherten sei die Angabe von 2x2 Stunden gemäss Gutachten des ABI sodann nicht als 48%ige Arbeitsfähigkeit, sondern als 50%ige Arbeitsfähigkeit zu verstehen. • Ebenfalls könne den Ausführungen des Versicherten zur willentlichen Schmerzüberwindung im Zusammenhang mit der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung nicht gefolgt werden. Aufgabe des psychiatrischen Gutachters gemäss dem in der Beschwerde erwähnten Urteil sei gerade nicht die Prüfung der sogenannten Foerster-Kriterien. Er müsse vielmehr aufzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über die psychischen Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend sei, ob die betroffene Person in ihrer psychischen Verfassung objektiv die Möglichkeit habe, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit

nachzugehen. Diese ärztliche Stellungnahme zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht objektiv vorhandenen Leistungspotential bilde dann die unabdingbare Grundlage für die juristische Prüfung der Foerster- Kriterien, d.h. für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. • Hier sei festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter medizinisch nachvollziehbar darlege, weshalb der Versicherte über die psychischen Ressourcen verfüge, die es ihm erlaubten, zumindest teilweise mit seinen Schmerzen umzugehen, und weshalb er von seiner psychischen Verfassung ausgehend objektiv die Möglichkeit habe, trotz der subjektiv erlebten Schmerzen zu 50% einer Arbeit nachzugehen. Es verbleibe damit gemäss Rechtsprechung die Prüfung der Frage, ob diese ärztliche Einschätzung den Foerster-Kriterien standhalte. Nachdem es sich bei der diagnostizierten depressiven Störung um eine mittelgradige und nicht um eine schwere Episode handle, bestehe beim Versicherten zunächst keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Sodann fehlten drei der vom Bundesgericht genannten besonderen qualifizierten Umstände (sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn, erfolglos verlaufene Therapieversuche). Ausgewiesen seien einzig chronische körperliche Begleiterkrankungen, wobei dieses Kriterium nicht derart gewichtig sei, dass es für sich alleine schon zur Annahme der Unüberwindbarkeit der Schmerzen führen könne. Insgesamt sei daher festzuhalten, dass die ärztliche Einschätzung des psychiatrischen Gutachters den Foerster- Kriterien standhalte. Eine Schmerzüberwindung im Sinne der Rechtsprechung liege für den Versicherten im Bereich des Zumutbaren, weshalb er sowohl aus medizinischer als auch aus rechtlicher Sicht die Möglichkeit habe, trotz der subjektiv erlebten Schmerzen zu 50% einer Arbeit nachzugehen. • Ohne Vornahme weiterer psychiatrischer Abklärungen folge daraus, dass eine Revision der Rente des Versicherten hier nicht begründet sei. Sein gesundheitlicher Zustand und dessen erwerbliche Auswirkungen hätten sich seit der letzten rechtskräftigen materiellen Verfügung bis heute nicht wesentlich verändert. Andere Revisionsgründe seien ebenfalls nicht ersichtlich, so dass darauf zu verzichten sei, einen aktuellen Einkommensvergleich vorzunehmen. Das habe insbesondere zur Konsequenz, dass die vom Versicherten aufgeworfenen Fragen des Validenlohns und des Leidensabzugs nicht thematisiert werden dürften. Änderungen statistischer Daten führten gemäss Rechtsprechung für sich nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, da sie nicht die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person, sondern allgemeine wirtschaftliche Entwicklungen widerspiegeln, mit denen Gesunden wie Invalide stets rechnen müssten. Keinen Revisionsgrund stelle auch der Leidensabzug bzw. die Höhe des Leidensabzugs dar, wenn sich die Leistungsfähigkeit bzw. das Zumutbarkeitsprofil nicht massgeblich verändert habe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei, so dass der IV-Grad weiterhin 53% betrage. Aus diesem Grund habe der Versicherte lediglich einen Anspruch auf eine halbe IV- Rente, weshalb die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden sei. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2010. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Vorinstanz eine revisionsweise Erhöhung der bisherigen halben IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, es liege keine wesentliche Verschlechterung des

Gesundheitszustands bzw. keine Veränderung seiner Arbeitsfähigkeit vor. 2. a) Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird eine Rente von Amtes wegen oder

auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dazu ist nicht nur eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch eine Veränderung der erwerblichen Komponente bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand zu zählen. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 134 V 132 f. E. 3, 133 V 546 E. 6.1, 130 V 349 ff. E. 3.5, 117 V 199 E. 3b, 109 V 116 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_49/2011 vom

E. 12

April 2011 E. 4.1; vgl. auch U. Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Dissertation 2003, S. 133 N 486). Eine Revision betrifft jedoch stets Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Geringfügige Änderungen statistischer Daten führen dagegen nicht zu einer Revision von IV-Renten, selbst wenn durch solche Veränderungen ein Schwellenwert über- oder unterschritten wird (BGE 133 V 548 f. E. 7; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 372 zu Art. 30/31). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet jeweils die letzte, der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands - beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4, 134 V 132 f. E. 3). b) Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation damit die Verfügung der Vorinstanz vom 8. Januar 2004, gemäss welcher dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. Februar 2003 eine halbe IV-Rente

bei einem Invaliditätsgrad von 53% zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer behauptet in diesem Zusammenhang unter teilweiser Bezugnahme auf das jüngere Gutachten des ABI vom 4. Juni 2009, seine Gesundheit habe sich seit dem Erlass der erwähnten Verfügung sowohl in rheumatologischer Sicht (weitere Diagnosen) als auch in psychiatrischer Sicht (neue Diagnose der somatoformen Schmerzstörung) verschlechtert, so dass eine revisionsweise Erhöhung der Rente vorzunehmen sei. Die Vorinstanz hält unter Hinweis auf dasselbe Gutachten dagegen, dass seit der letzten rechtskräftigen materiellen Verfügung keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Zwar sei eine gewisse Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden und Verschiebungen der aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden ausgewiesen, doch seien diese nicht wesentlich, da das ABI den Beschwerdeführer nach wie vor insgesamt zu 50% in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig qualifiziere. Unter den Parteien umstritten ist somit die Frage, ob hier eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit als Revisionsgrund gegeben ist. Nachfolgend ist entsprechend unter

Berücksichtigung der in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 8. Januar 2004 in einem für eine Revision seiner IV-Rente wesentlichen Ausmass verändert hat. Andere Revisionsgründe sind weder aus den Akten ersichtlich noch werden sie von den Parteien geltend gemacht, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. c) Gegenstand des Revisionsverfahrens und Thema des Revisionsprozesses ist nicht eine umfassende Invaliditätsbemessung im Sinne einer erstmaligen Festlegung des Invaliditätsgrads als Bestimmungselement für den Rentenanspruch. Vielmehr ist im Revisionsverfahren und -prozess zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Rentenzusprechung Änderungen im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten sind. Insofern unterscheidet sich die Rentenrevision von der erstmaligen Rentenzusprechung mit der Folge, dass Art. 17 ATSG nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden und angewendet werden darf (Meyer, a.a.O., S. 372 f. zu Art. 30/31, mit Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren der Rentenrevision ist daher in einem ersten Schritt ausschliesslich die Frage zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit als Revisionsgrund gegeben ist. Ist die Frage zu bejahen, liegt ein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG vor und es ist der für die Rentenberechtigung massgebliche beschwerdeführerische Invaliditätsgrad anhand eines aktuellen Einkommensvergleichs (Valideneinkommen, Invalideneinkommen, Leidensabzug) zu ermitteln. Ist die Frage dagegen zu verneinen, liegt kein Revisionsgrund und damit auch kein Anlass für eine Rentenrevision vor. Dann erfolgt, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht festgehalten hat, kein erneuter Einkommensvergleich und es dürfen die vom Beschwerdeführer gerügten Aspekte des Valideneinkommens und des Leidensabzugs nicht geprüft werden (vgl. BGE 133 V 548 f. E. 7; Urteil des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 3.2 und 3.3). d) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die in den Akten liegenden Arztberichte oder medizinischen Unterlagen als Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt daher der allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht 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 (BGE 125 V 352 E. 3a). Für den Beweiswert von Arztberichten ist entscheidend, ob die Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE

134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). 3. a) Nach dem Gesagten ist zunächst zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und somit ein Revisionsgrund i.S.v. Art.

E. 17

ATSG gegeben ist. Der Beschwerdeführer wurde sowohl vor dem Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 8. Januar 2004 (zeitlicher Referenzpunkt 1) als auch vor dem Erlass der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung (zeitlicher Referenzpunkt 2) jeweils auf Anmeldung der IV-Stelle hin vom ABI untersucht und begutachtet. Die bezüglichen Gutachten datieren vom 22. Mai 2003 (Vorgutachten) und vom 4. Juni 2009 (jüngeres Gutachten). Da sich die IV-Stelle in ihren jeweiligen Verfügungen im Wesentlichen auf diese Gutachten bezogen hat und auch der Beschwerdeführer diese seiner Prozesseingabe zugrunde gelegt hat, drängt sich zur Klärung der hier umstrittenen Frage hauptsächlich eine Gegenüberstellung der beiden Gutachten auf. b) Im Vorgutachten vom 22. Mai 2003 kam das ABI gemäss Zusammenfassung zum Schluss, beim Versicherten bestehe seit dem 1. Januar 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten. Hingegen seien ihm körperlich leichte und adaptierte Tätigkeiten unter den nachfolgenden Einschränkungen zu 50% zumutbar. Im Einzelnen statuierte das ABI was folgt: • Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien insgesamt festzuhalten (ABI Gutachten Ziff. 5.1, S. 16): 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 2. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) 3. Chronische Restbeschwerden linkes OSG/USG (ICD-10 M24.9)

4. Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) 5. Chronisches Schulter-Armsyndrom rechts (ICD-10 M89.0) 6. Chronisches lumbovertebrales Syndrom (ICD-10 M54.5). • Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht (ABI Gutachten Ziff. 4.1.5 und 4.1.7, S. 11): Aufgrund der objektivierbaren Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie auch der erwähnten posttraumatischen Fussveränderung links könne dem Versicherten eine mittelschwer oder schwer belastende berufliche Tätigkeit zurzeit nicht zugemutet werden. Es bestehe rheumatologisch-theoretisch einzig für eine leichte adaptierte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50% bis maximal 70% unter den folgenden Bedingungen: Mehrheitlich sitzende Beschäftigung, wobei der Versicherte selber die Position nach eigenem Gutdünken wechseln könne. Vermeiden von repetitiven manuellen Tätigkeiten, insbesondere mit der rechten Hand; der linke Arm sei hingegen uneingeschränkt voll einsetzbar. Vermeiden von Zurücklegen längerer Gehstrecken und von repetitiven Überkopfarbeiten und dem Heben und Tragen von Lasten. Die erwähnte rheumatologische theoretische Restarbeitsfähigkeit werde aufgrund der psychiatrischen Problematik aber kaum umzusetzen sein. • Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (ABI Gutachten Ziff. 4.2.5, S. 15 f.): Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf die mittelgradige Depression zurückzuführen. Aufgrund der Konzentrationsstörungen, der Antriebsstörungen und der depressiven Verstimmungen sei der Explorand in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es bestehe allerdings keine schwere Depression. Die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sei geringgradig ausgebildet, habe kaum Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Daher könne es dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung

aufzubringen, um seiner angestammten oder einer seinen somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit halbtags (4.5 Stunden) nachzugehen. Dabei bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Allerdings seien gewisse Zweifel nicht mit letzter Gewissheit auszuräumen, dass der Versicherte seine Symptome zumindest teilweise bewusst aggraviere. Diese Zweifel begründeten sich mit den in den stationären Behandlungen gemachten Beobachtungen, dass der Versicherte, wenn er sich unbeobachtet gefühlt habe, einen herzlichen Kontakt zu den Mitpatienten unterhalten habe und auch herzlich habe lachen können. Aufgrund der anamnestischen Angaben und des klinischen Untersuchungsbefundes sei jedoch das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung anzunehmen; ein Befund, der auch in der Psychiatrischen Klinik Chur erhoben worden sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit decke sich auch mit der Einschätzung der Klinik ..., wo aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden sei. • Gesamtbeurteilung, Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten (ABI Gutachten Ziff. 6.1.4, S. 17): Insgesamt bestehe eine medizinisch- theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50%. Aus rheumatologischer Sicht

bestehe für leichte adaptierte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% bis maximal 70% für eine mehrheitlich sitzende Beschäftigung, wobei der Versicherte selber die Position nach eigenem Gutdünken wechseln könne, ohne repetitive manuelle Tätigkeiten, insbesondere mit der rechten Hand (der linke Arm sei uneingeschränkt voll einsetzbar), ohne Zurücklegen längerer Gehstrecken und ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5-10 kg. Parallel sei die Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht aufgrund der mittelgradigen Depression auf 50% eingeschränkt. Die Einschränkungen aus somatischer und psychiatrischer Sicht addierten sich nicht, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen genutzt werden könnten. c) Im zweiten, jüngeren Gutachten vom 4. Juni 2009 kam das ABI gemäss Zusammenfassung wiederum zum Schluss, dass beim Versicherten seit Januar 2001 in der angestammten sowie in jeglicher körperlich mittelschweren bis schwerbelastenden beruflichen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Körperlich leichte und adaptierte berufliche Tätigkeiten seien dem Versicherten unverändert zum Vorgutachten vom Mai 2003 mit einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar. Dabei begründete das ABI seine Schlussfolgerungen wie folgt: • Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien insgesamt festzuhalten (ABI Gutachten Ziff. 5.1, S. 19 f.): 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) 4. Chronische latente Restbeschwerden linkes oberes und unteres Sprunggelenk (ICD-10 M24.9) 5. Chronisches Schulter-Armsyndrom rechts (ICD-10 M89.9). • Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht (ABI Gutachten Ziff. 4.2.5, S.

E. 18

f.): Wie vor 6 Jahren könne dem Versicherten die früher angestammte wie jede weitere mittelschwere bis schwerbelastende Tätigkeit bleibend nicht mehr zugemutet werden. Aus rheumatologisch-theoretischer Sicht bestehe im Rahmen einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% (idealerweise 2x2 Stunden pro Tag) unter den folgenden Arbeitsplatzbedingungen. Der Versicherte solle seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können. Fein- sowie grobmotorisch repetitive manuelle Tätigkeiten mit der rechten Hand seien ungünstig, während der gesamte

linke Arm uneingeschränkt voll einsetzbar sei. Das berufsbedingt längere Zurücklegen von Gehstrecken, insbesondere Treppensteigen sei nicht mehr zumutbar. Das repetitive Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten > 10-15 kg sei zu vermeiden.

• Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (ABI Gutachten Ziff. 4.1.5, S. 15 f.): Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung bedingt. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Versicherten daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. • Gesamtbeurteilung, Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten (ABI Gutachten Ziff. 6.2, S. 20 f.): Aufgrund der klar pathologischen Befunde am Bewegungsapparat sowie der psychiatrischen Erkrankungen bestehe unverändert zum Vorgutachten für jegliche mittelschwere oder schwerbelastende berufliche Tätigkeit keine weitere in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr. Das gelte auch für die früher angestammte Tätigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe ebenfalls unverändert zum Vorgutachten eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% unter den in Abschnitt 4.2.5 detailliert dargelegten Arbeitsplatzbedingungen. Die Arbeitszeit sollte idealerweise auf 2x2 Stunden über den Tag verteilt werden, um dem Versicherten eine längere Pause zu ermöglichen. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht könne festgestellt werden, dass es dem Versicherten zugemutet werden könne, trotz der geklagten Beschwerden zu 50% einer adaptierten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, addierten sich jedoch nicht, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten. d) Übereinstimmend stellen beide Gutachten des ABI zunächst fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2001 in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter wie auch in anderen körperlich mittelschweren bis schwerbelastenden beruflichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig ist. Diese Feststellung wird von den Parteien nicht in Frage gezogen. Im Weiteren gelangt das ABI aber auch in beiden Gutachten - trotz teilweise unterschiedlicher Diagnosen in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht - zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte und adaptierte berufliche Tätigkeiten mit einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar sind. Diese Schlussfolgerung im jüngeren Gutachten bestreitet der Beschwerdeführer mit Hinweis auf die neuen

rheumatologischen und psychiatrischen Diagnosen, so dass darauf sogleich näher einzugehen ist. 4. a) Der Beschwerdeführer rügt zunächst im Hinblick auf die vom ABI festgestellten rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, gemäss jüngerem Gutachten habe sich seit dem 8. Januar 2004 die Wirbelsäulenfehlhaltung verdeutlicht. Neu hinzugekommen seien zudem die Spondylarthrose in den Segmenten L4/5 Diagnosen, die muskuläre Dekonditionierung und die partielle Atrophie der Musculi interossei sowie allgemeine Einschränkungen der Greif- und Haltekraft der rechten und bezüglich des Daumengelenks auch der linken Hand. Aus diesem Grund habe das ABI aus rheumatologischer Sicht die bisher statuierte Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 50% bis max. 70% auf 2x2 Stunden pro Tag reduziert. Die IV-Stelle hält dagegen, im Vergleich zum Vorgutachten stehe zwar unbestritten eine gewisse Zunahme der

gesundheitlichen Beschwerden - sowie Verschiebungen der aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden - fest, so dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht bestritten werde. Diese Verschlechterung sei jedoch IV-rechtlich unwesentlich und könne keinen Revisionsgrund darstellen, da das ABI den Beschwerdeführer gemäss jüngerem Gutachten nach wie vor im gleichen Ausmass wie im Vorgutachten arbeitsfähig qualifiziere. b) Vergleicht man die beiden hiervor auszugsweise dargestellten Gutachten des ABI in Bezug auf die gestellten Diagnosen, ergibt sich daraus unbestritten eine gewisse Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands in rheumatologischer Hinsicht. Konsequenterweise spricht das ABI auch nicht mehr von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% bis maximal 70% (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 4.1.5), sondern nur mehr von einer Arbeitsfähigkeit von 50% (idealerweise 2x2 Stunden pro Tag) in adaptierter Tätigkeit. Sich auf sein Vorgutachten beziehend hält das ABI indes im jüngeren Gutachten explizit fest, dass sich aus rein rheumatologischer Sicht einzig eine gewisse Verschiebung der aktuell im Vordergrund stehenden Schmerzsymptomatik ergeben habe. Ansonsten bestünden keine neuen relevanten Gesichtspunkte mit Beeinflussung der zumutbaren Arbeits- und

Leistungsfähigkeit (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.2.6). Folgerichtig hat das ABI im jüngeren Gutachten im Wesentlichen auch nur die bereits im Vorgutachten geäusserten Einschränkungen an die adaptierte Tätigkeit wiederholt (körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit, regelmässig selbständiges Wechseln der Arbeitsposition, Ungünstigkeit von repetitiven manuellen Tätigkeiten mit der rechten Hand, Vermeiden von längeren Gehstrecken und Treppensteigen sowie Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten von mehr als 10-15 kg). Zwar mag das ABI die Einschränkungen an die adaptierte Tätigkeit im jüngeren Gutachten noch etwas detaillierter als im Vorgutachten dargestellt haben, wesentliche neue Einschränkungen sind darin aber nicht zu erblicken. Das zeigt sich nicht zuletzt auch am Umstand, dass das ABI gemäss Vorgutachten noch eine Gewichtslimite für Heben und Tragen von 5-10 kg angenommen hat, währenddem gemäss jüngerem Gutachten von einer höheren Gewichtslimite von 10-15 kg die Rede ist. Erhebliche neue Einschränkungen an die adaptierte Tätigkeit sind damit entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen nicht ausgewiesen. Insofern kann auch nicht die Rede davon sein, dass die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten in der Zwischenzeit noch erheblich eingeschränkt worden sind. Insgesamt ist festzuhalten, dass in rheumatologischer Sicht nach Lage der Akten keine erhebliche Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands und somit auch kein Revisionsgrund ausgewiesen ist; auch wenn das ABI nunmehr nicht mehr eine 50-70%ige, sondern eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit statuiert. Letzterer Umstand ist aber insofern zu vernachlässigen, als die gemäss Vorgutachten vom 22. Mai 2003 in rheumatologischer Hinsicht statuierte Restarbeitsfähigkeit im 50% übersteigenden Ausmass bereits im Zeitpunkt der Verfügung der Vorinstanz vom 8. Januar 2004 (zeitlicher Referenzpunkt) interdisziplinär im Ergebnis nicht ausschlaggebend war, da die Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht auf 50% beschränkt war (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 6.1.4). Mit anderen Worten zeigt die durch das jüngere Gutachten belegte, gewisse Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands seit dem Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 8. Januar 2004 insgesamt keine Auswirkungen auf die

beschwerdeführerische Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, zumal nach wie vor rheumatologisch eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit besteht. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ist unter diesen Umständen, wie die Vorinstanz zu Recht festhält, nicht gegeben. c) Nicht gefolgt werden kann in diesem Zusammenhang auch der beschwerdeführerischen Behauptung, die vom rheumatologischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 2x2 Stunden pro Tag entspreche nicht einer Restarbeitsfähigkeit von 50%, sondern nur einer solchen von 48%. Denn einerseits statuierte der betreffende Gutachter explizit eine Arbeitsfähigkeit von 50%, deren Aufteilung er idealerweise mit 2x2 Stunden pro Tag angab (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.2.5, 4.2.7). Andererseits sind die Ausführungen der Vorinstanz, wonach medizinischen Gutachtern die übliche, durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit nicht bewusst ist, so dass sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit regelmässig von einer Arbeitszeit von 8 Stunden täglich ausgehen, nachvollziehbar und einleuchtend. Als Beleg hierfür mag etwa auch die unter den Parteien unumstrittene Angabe der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gemäss Vorgutachten dienen. Damals führte der psychiatrische Gutachter aus, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aus psychiatrischer Sicht. Dem Versicherten könne es zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um weiterhin seiner angestammten oder einer seinen somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit halbtags (4.5 Stunden) nachzugehen (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 4.2.5). Auch in diesem Fall würde eine Umrechnung der statuierten 4.5 Stunden pro Tag auf ein wöchentliches Arbeitspensum von 41.7 Stunden nicht genau einer Arbeitsunfähigkeit von 50% entsprechen. Dennoch sind beide Parteien übereinstimmend von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. 5. a) Hinsichtlich der vom ABI festgestellten psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt der Beschwerdeführer aus, es sei neu die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt worden. Trotzdem sei der psychiatrische Gutachter der Auffassung, es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50%, da es ihm zumutbar sei, die nötige

Willensanstrengung für die Schmerzüberwindung aufzubringen. Der psychiatrische Gutachter habe dabei nicht aufgezeigt, ob und inwiefern er über die psychischen Ressourcen verfüge, um mit seinen Schmerzen umzugehen, sondern sich nur auf ein Minimum an Ausführungen zur Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung beschränkt. Diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erforderliche Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung sei bei ihm jedoch wegen der zahlreichen physischen Beschwerden und neu aufgetretenen gesundheitlichen Einschränkungen, der über 9-jährigen mittelgradigen depressiven Störung und seiner zunehmenden sozialen Isolierung nicht gegeben. Daher liege die zumutbare Arbeitsfähigkeit deutlich unter 50%. Die IV-Stelle hält dagegen, der Psychiater lege aus medizinischer Sicht nachvollziehbar dar, weshalb der Beschwerdeführer über die psychischen Ressourcen verfüge, die es ihm erlaubten, mit seinen Schmerzen zumindest teilweise umzugehen, und wieso er objektiv die Möglichkeit habe, trotz der subjektiv erlebten Schmerzen zu 50% einer Arbeit nachzugehen. Diese Einschätzung halte auch vor der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stand, da keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität bestehe und auch die übrigen besonderen qualifizierten Kriterien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht in genügendem Masse gegeben seien. Aus diesem Grund habe der Beschwerdeführer sowohl aus medizinischer als auch aus rechtlicher Sicht die Möglichkeit, trotz der subjektiv erlebten Schmerzen zu 50% einer Arbeit nachzugehen. Es ist unter den Parteien also unbestritten, dass das jüngere Gutachten des ABI - neben der rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - nunmehr anders als das Vorgutachten in diagnostischer Hinsicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ausgeht und deswegen eine erhebliche Änderung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands im Bereich des Möglichen liegt. Es stellt sich somit die Frage, ob damit auch Auswirkungen auf die beschwerdeführerische Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit verbunden sind. Nur wenn diese Frage zu bejahen ist, liegt auch ein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG vor. Zur Klärung der Frage ist zunächst auf die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung einzugehen.

b) Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (BGE 130 V 353 E. 2.2.2, mit Hinweisen). • Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen; BGE 131 V 50 E. 1.2). • Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber

entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit

unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen; BGE 136 V 281 f. E. 3.2.1). • Genügt die psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 E. 2.2.4, mit Hinweisen). • Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 355 f. E. 2.2.5, mit Hinweisen; BGE 136 V 284 E. 3.3).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht nach dem Gesagten eine Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess aber unzumutbar machen, weil die versicherte Person dann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend kann aber auch das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien sein (BGE 137 V 67 f. E. 4.1, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2011 vom 1. Juni 2011 E. 2). c) In der vorliegend zu beurteilenden Konstellation wurde die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) erstmals durch das ABI im Gutachten vom

4. Juni 2009 gestellt. Dagegen sprach das ebenfalls vom ABI verfasste Vorgutachten vom 22. Mai 2003 noch von der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), die geringgradig ausgebildet seien, kaum Krankheitswert hätten und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneinte das ABI damals wie folgt (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 4.2.4): • Gemäss den vorliegenden somatischen Untersuchungsberichten könnten die Symptome des Versicherten objektiv nicht erklärt werden. Es müsse von einer psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden ausgegangen werden. Da vor dem Unfall keine anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren vorgelegen hätten, könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Diagnostisch handle es sich um eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Trotz der abweichenden Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss jüngerem Gutachten hielt das ABI fest, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten

Untersuchung vom 16. April 2003 nicht verändert habe (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.4): • Nach wie vor lebe der Versicherte zurückgezogen mit seiner Ehefrau, helfe ihr etwas im Haushalt, unternehme Spaziergänge, treffe sich regelmässig mit Kollegen. Der Versicherte sei enttäuscht, habe keine Zukunftsperspektiven mehr, beklage auch einen gewissen Lebensverleider, gelegentliche Suizidgedanken. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei er im mittleren Ausmass depressiv gewesen. Nach wie vor befinde sich der Versicherte in ambulanter psychiatrischer Behandlung, werde antidepressiv und mit einem Neuroleptikum behandelt. Aus psychiatrischer Sicht könnten die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, und anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt werden. Anlässlich der letzten psychiatrischen Untersuchung sei die Diagnose Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gestellt worden. Der Versicherte leide seit dem Unfall unter depressiven Verstimmungen, habe keine Zukunftsperspektiven, leide unter wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Auf dem Hintergrund der jahrelangen psychosozialen und emotionalen Belastungssituation könne daher die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Die zahlreich beklagten körperlichen Beschwerden könnten durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse [...].

Konsequenterweise kam das ABI gestützt auf diese Ausführungen - keine Veränderung des psychiatrischen Beschwerdebilds, aber unterschiedliche diagnostische Klassifizierung gemäss ICD-10 - auch im jüngeren Gutachten zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht nach wie vor eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe, die durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung bedingt sei (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.5): • Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht, Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Versicherten daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. d) Mit multidisziplinärem Gutachten vom 4. Juni 2009 hat das ABI beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und auch zu der nach bundesgerichtlicher

Rechtsprechung entscheidenden Frage Stellung genommen, ob der Beschwerdeführer, von seiner psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz seiner subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (vgl. BGE 130 V 355 E. 2.2.4). Das ABI stellte fest, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Untersuchung vom 16. April 2003 nicht verändert habe, aber auf dem Hintergrund der jahrelangen psychosozialen und emotionalen Belastungssituation neu die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. Zur Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung führte es aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, die durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung bedingt sei. Da aber keine schwere depressive Störung, keine schweren, lebensgeschichtlichen Belastungen, keine schweren psychomotorischen Störungen, keine Hinweise auf unbewusste Konflikte, kein primärer Krankheitsgewinn und keine ausgeprägte Suizidalität vorhanden waren, kam das ABI zum Ergebnis, es könne dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.5 und 4.1.7). Entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen hat der psychiatrische Gutachter des ABI daher entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in genügendem Ausmass zur Frage der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung bzw. ihrer Folgen Stellung genommen. Nach Lage der Akten und insbesondere dem jüngeren Gutachten des ABI vom 4. Juni 2009 ist davon auszugehen, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bzw. ihre Folgen medizinisch für den Beschwerdeführer mit einer zumutbaren Willensanstrengung teilweise (zu 50%) überwindbar sind. In objektiver Hinsicht hat der Beschwerdeführer somit das Leistungspotential, unter Aufbringung allen guten Willens seine Schmerzen teilweise zu überwinden und seine verbleibende Arbeitskraft von 50% zu verwerten.

e) Dem betreffenden Gutachten des ABI vom 4. Juni 2009 ist voller Beweiswert zuzuerkennen, da es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Es ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Das ABI begründet sachlich nachvollziehbar und einleuchtend, wieso es - im Unterschied zu der gemäss Vorgutachten vom 22. Mai 2003 diagnostizierten Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) - nunmehr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) attestiert. Da vor dem Unfallereignis noch keine anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren vorgelegen hatten, war das ABI gemäss Vorgutachten - trotz der erkannten psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden - noch zum Schluss gekommen, es handle sich um eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 4.2.4). Gemäss jüngerem Gutachten hat sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Untersuchung zwar nicht verändert, doch könne nunmehr auf dem Hintergrund der jahrelangen psychosozialen und emotionalen Belastungssituation die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.4). Unter Berücksichtigung dieser erklärenden Ausführungen ist es auch konsequent und nachvollziehbar, wenn das ABI im

jüngeren Gutachten trotz der abweichenden Diagnose der somatoformen Schmerzstörung wiederum zum gleichen Ergebnis wie im Vorgutachten kommt (Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50%). Zudem nimmt das ABI überzeugend Stellung zur früheren, abweichenden ärztlichen Einschätzung von Dr. ..., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. März 2009, der eine Anpassungsstörung nach Polytrauma mit depressiver Entwicklung diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt mit 0% angegeben hatte (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.7): • Die im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 3. März 2009 erwähnten Medikamente nehme der Versicherte nicht ein. [...] Unter einer

Anpassungsstörung, wie sie der behandelnde Psychiater erwähne, verstehe man eine leichte depressive Störung. Das Beschwerdebild des Versicherten entspreche einer mittelgradigen depressiven Störung. Hinweise für eine schwere depressive Störung fehlten. Es liege keine schwere psychomotorische Hemmung vor, keine ausgeprägte Suizidalität und der Versicherte sei durchaus in der Lage, gewissen Alltagsaktivitäten nachzugehen. Daher könne ihm aus psychiatrischer Sicht auch ein 50%iges Arbeitspensum zugemutet werden. Da dem jüngeren Gutachten des ABI vom 4. Juni 2009 somit voller Beweiswert zukommt und es auch die gemäss Rechtsprechung entscheidende Frage, ob der Beschwerdeführer in seiner psychischen Verfassung objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz seiner subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen, beantwortet hat, erübrigen sich nach dem Grundsatz der antizipierten Beweiswürdigung weitere Abklärungen zum psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Es ist nicht anzunehmen, dass weitere Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchten (BGE 122 II 469 E. 4a). Daher ist der beschwerdeführerische Eventualantrag, durch ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht neu zu beurteilen, abzuweisen. f) Im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich das Gericht nach höchstrichterlicher Rechtsprechung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Es verbleibt damit hier die Prüfung der Frage, ob die vom ABI gemäss jüngeren Gutachten anerkannte beschwerdeführerische Teilarbeitsfähigkeit von 50% im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 356 E. 2.2.5, mit Hinweisen; BGE 136 V 284 E. 3.3). 6. a) Nach Lage der Akten (ABI-Gutachten) ist davon auszugehen, dass in vorliegend zu beurteilender Konstellation mit der zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierten rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine psychische Komorbidität nach Massgabe der Rechtsprechungsgrundsätze vorliegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_958/2010, 8C_1039/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2, 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.1). Eine solche Komorbidität führt indessen nur dann zur ausnahmsweisen Unzumutbarkeit, eine somatoforme Schmerzstörung und deren Folgen überwinden zu können, wenn sie erheblich (in Bezug auf Schwere, Ausprägung und Dauer) ist. Mithin erforderlich ist eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens, welcher unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung

schliessen lässt (Urteile des Bundesgerichts 8C_857/2009 vom 23. März 2010 E. 4.2, 8C_930/2008 vom 28. April 2009 E. 3.2.2). b) Das Bundesgericht hat das Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität im Falle einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichter Episode (ICD-10 F33.0; BGE 130 V 352), im Falle einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2008) und auch insbesondere im Falle einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_340/2009, 8C_979/2008) schon verneint (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2, mit zahlreichen Hinweisen). Hinsichtlich der - wie hier - diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), hat das Bundesgericht aber immerhin festgehalten, dass eine solche Erkrankung nicht ohne Weiteres als blosser Begleiterscheinung einer somatoformen Schmerzstörung und damit als nicht- invalidisierender Faktor qualifiziert werden könne. Wesentlich für die Beurteilung der Erheblichkeit und den bundesgerichtlichen Entscheid im betreffenden Fall waren die Begleitumstände der konkret zu beurteilenden Konstellation, d.h. die näheren gutachterlichen Ausführungen zum psychischen Befund und dessen Auswirkungen auf das tägliche Leben des Beschwerdeführers gemäss Aktenlage (unter anderem auch Abweichungen

der Gesamtbeurteilung der MEDAS vom psychiatrischen Teilgutachten; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2009 vom 24. August 2009 E. 3.4.3). c) In der vorliegend zu beurteilenden Konstellation spricht das ABI gemäss einschlägigem Gutachten vom 4. Juni 2009 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50%, die „durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung bedingt“ sei. Aus psychiatrischen Gründen könne es dem Versicherten zugemutet werden, „trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können“ (vgl. Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.5). Im Weiteren führt der psychiatrische Gutachter aus: • Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.6: „Der Explorand fühlt sich nicht mehr arbeitsfähig. Der Explorand ist im Alltag durch psychopathologische Symptome nicht derart eingeschränkt, als dass es ihm nicht zumutbar wäre, halbtags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.“ • Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.7: „Das Beschwerdebild des Exploranden entspricht einer mittelgradigen depressiven Störung. Hinweise für eine schwere depressive Störung fehlen. Es liegt keine schwere psychomotorische Störung vor, keine ausgeprägte Suizidalität und der Explorand ist durchaus in der Lage, gewissen Alltagsaktivitäten nachzugehen. Daher kann ihm aus psychiatrischer Sicht auch ein 50%iges Arbeitspensum zugemutet werden.“ Vor diesem Hintergrund liegt gemäss Aktenlage zwar eine psychische Komorbidität vor, jedoch ist diese nicht erheblich in Bezug auf Schwere und Dauer (vgl. vorstehend Erw. 6a), womit auch nicht auf die ausnahmsweise vollständige Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aber nicht gesagt werden, dass in jedem Fall nur bei einer schweren Depression von einer Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung gesprochen werden kann. Die Gutachter des ABI haben den beschwerdeführerischen psychiatrischen Beschwerden indessen insoweit Rechnung getragen, als ihm insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert wird. Damit muss es sein Bewenden haben.

d) Nachdem keine erhebliche psychische Komorbidität mit der Folge einer vollständigen Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung ausgewiesen ist, ist praxisgemäss das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien zu prüfen: • So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen; BGE 136 V 281 f. E. 3.2.1). • Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 67 f. E. 4.1, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2011 vom 1. Juni 2011 E. 2). Nach Lage der Akten sind, wie die Vorinstanz zu Recht festhält, insgesamt drei der vier zitierten anderen, qualifizierten Kriterien hier nicht gegeben. Gemäss jüngerem Gutachten des ABI besteht weder ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns. Das ABI führt diesbezüglich explizit aus, der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Untersuchung vom 16. April 2003 nicht verändert. Nach wie vor lebe er zurückgezogen mit seiner Ehefrau, helfe ihr etwas im Haushalt, unternehme Spaziergänge und treffe sich regelmässig mit Kollegen. Er habe eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau, zu seinem Sohn und einigen Kollegen, mit denen er sich regelmässig treffe. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden (Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.4 und 4.1.5). Diese Ausführungen

decken sich in Bezug auf den nicht gegebenen deutlichen sozialen Rückzug mit jenen des Vorgutachtens (vgl. Gutachten vom 22. Mai 2003, Ziff. 4.2.1). An dieser klaren Aktenlage vermögen auch die erst in der Beschwerdeschrift geäusserten, beschwerdeführerischen Behauptungen über einen angeblichen deutlichen sozialen Rückzug und eine soziale Isolierung nichts zu ändern; zumal von einer Zeugeneinvernahme seiner Ehefrau kaum neue, in objektiver Hinsicht überzeugende Angaben zur sozialen Isolierung zu erwarten wären. Weitere Beweismassnahmen sind daher nicht erforderlich, so dass auf die beantragte Zeugeneinvernahme zu verzichten ist. Im Weiteren ist auch das Kriterium der „unbefriedigenden Behandlungsergebnisse und gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen“ nicht erfüllt, zumal das ABI ausführt, die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ganz ausgeschöpft. Eine Erhöhung der Dosis (Psychopharmaka) sei zu empfehlen. Es sei aber nicht zu erwarten, dass durch medizinische Massnahmen die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung wesentlich beeinflusst werden könne (Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.8). Schliesslich hält das ABI auch fest, es bestehe weiterhin eine persistierende subjektiv deutliche Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (Gutachten vom 4. Juni 2009, Ziff. 4.1.8 und 4.2.7). Erfüllt ist vorliegend einzig das Kriterium der chronischen

körperlichen Begleiterkrankungen (Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, chronische latente Restbeschwerden linkes oberes und unteres Sprunggelenk, ein chronisches Schulter-Armsyndrom rechts und eine chronische Hepatopathie), jedoch nicht in einem solchen Ausmass, dass es per se für die objektive Annahme der Unüberwindbarkeit der Schmerzen führt. Insgesamt sind daher auch die anderen, qualifizierten Kriterien nicht mit einer solchen Intensität und Konstanz erfüllt, dass deswegen von einer vollständigen Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen wäre. Vielmehr ist mit den Gutachtern des ABI und der Vorinstanz festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der weiteren Kriterien eine willentliche Schmerzüberwindung zumindest teilweise zu 50% zumutbar ist. e) Somit ist festzuhalten, dass in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation weder eine erhebliche psychische Komorbidität ausgewiesen ist noch andere,

qualifizierte Kriterien es dem Beschwerdeführer verunmöglichen, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um die subjektiv erlebten Schmerzen zumindest teilweise zu überwinden. In medizinischer und rechtlicher Hinsicht bestehen keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlauben, trotz der subjektiv erlebten Schmerzen zu 50% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Entsprechend ist auch unter der Berücksichtigung der neuen Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss Gutachten vom 4. Juni 2009 in psychiatrischer Sicht von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auszugehen, wie dies schon im Zeitpunkt der ersten Verfügung vom 8. Januar 2004 der Fall gewesen ist. Es liegt damit keine erhebliche Änderung des psychischen Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vor, weshalb auch insofern das Vorliegen eines Revisionsgrunds nach Art. 17 ATSG zu verneinen ist. 7. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation weder in rheumatologischer noch in psychiatrischer Sicht eine wesentliche Änderung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit gegeben ist. Seit der Zusprechung der halben IV-Rente ab dem 1. Februar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 53% mit Verfügung vom 8. Januar 2004 ist somit keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad und den Rentenanspruch eingetreten, weshalb das Vorliegen eines Revisionsgrunds gemäss Art. 17 ATSG mit der Vorinstanz zu verneinen ist. Entsprechend ist, wie bereits hiervor in E. 2c erörtert, kein erneuter Einkommensvergleich vorzunehmen, weshalb die vom Beschwerdeführer gerügten Aspekte des Valideneinkommens und des Leidensabzugs nicht weiter zu prüfen sind. Eine Berücksichtigung der beschwerdeführerischen Ausführungen zum anzurechnenden Valideneinkommen fällt ausser Betracht, da - soweit kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliegt - geringfügige Änderungen statistischer Daten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu einer Revision von IV- Renten führen, selbst wenn durch solche Veränderungen eine Schwellenwert

über- oder unterschritten würde (BGE 133 V 548 f. E. 7). Im Weiteren kann auch ein Leidensabzug im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens nicht geprüft werden, da sich die beschwerdeführerische Leistungsfähigkeit insgesamt nicht verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 3.2 und 3.3). b) Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 700.- - anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten von ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 1. März 2012 abgewiesen (8C_67/2012).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.