

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_285/2008

Urteil vom 14. Juli 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S. _____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

IV-Stelle Glarus, Zwinglistrasse 6, 8750 Glarus,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus
vom 19. März 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene S. _____ arbeitete von 1987 bis 31. August 1999 als Mechaniker in der Y. _____ AG. Am 1. Oktober 2000 meldete er sich bei der Invalidenversicherung wegen Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an. Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle Glarus ab 1. September 2001 eine halbe Härtefallrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu (Verfügung vom 30. Januar 2002). Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Entscheid vom 24. September 2002 ab. Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision, die keine Härtefallrente mehr vorsah, setzte die IV-Stelle die Invalidenrente des Versicherten ab diesem Datum auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % herab (Verfügung vom 16. Februar 2004), was unbeanstandet blieb. Am 13. Juli 2004 teilte sie dem Versicherten nach diversen medizinischen Abklärungen und Durchführung eines Einkommensvergleichs mit, sie habe keine sich auf den Rentenanspruch auswirkende Änderung festgestellt (Invaliditätsgrad 45 %). Am 24. Februar 2006 beantragte der Versicherte eine Rentenrevision, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die IV-Stelle holte diverse Arztberichte, ein polydisziplinäres Gutachten des Spitals X. _____ vom 28. Dezember 2006 sowie eine Akten-Stellungnahme der Frau Dr. med. T. _____, Regionalärztlicher Dienst (RAD), vom 16. Januar 2007 ein. Am 26. Februar 2007 legte der Versicherte einen ergänzenden Bericht des Spitals X. _____ vom 16. Februar 2007 auf. Die IV-Stelle zog eine weitere Akten-Stellungnahme der Frau Dr. med. T. _____ vom 15. März 2007 bei. Mit Verfügung vom 21. März 2007 verneinte sie den Anspruch auf Rentenerhöhung (Invaliditätsgrad 47 %).

B.

Hiegegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Glarus Beschwerde. Mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2007 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und dem Versicherten eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Mit Entscheid vom 19. März 2008 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Beschwerdeweise beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm ab 1. März 2006 eine Dreiviertelsrente, eventuell eine halbe Invalidenrente

zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (nicht publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640).

2.

2.1 Die streitige Verfügung datiert vom 21. März 2007, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind (BGE 131 V 329 E. 4.6 S. 337).

2.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG), die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG), die Revision der Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 3, Art. 88a Abs. 2, Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV; BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 133 V 545, 130 V 343 E. 3.5 S. 349; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen und die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zur Schadenminderungspflicht der versicherten Person (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99), zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352, SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2 [U 571/06], je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.3 Zu ergänzen ist, dass nach Art. 82 Abs. 1 erster Satz ATSG materielle Bestimmungen dieses Gesetzes unter anderem auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen nicht anwendbar sind (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 f. S. 446 f.). Da der Beschwerdeführer die Invalidenrente am 1. Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) bereits bezog, sind der Beurteilung an sich die davor geltenden rechtlichen Bestimmungen zugrunde zu legen. Doch zeitigt diese übergangsrechtliche Lage keinerlei materiellrechtliche Folgen, da das ATSG hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat (BGE 130 V 343; Urteil 8C_533/2007 vom 9. Januar 2008, E. 3.2 mit Hinweis).

3.

Die ärztliche Feststellung des Gesundheitsschadens (Befunderhebung), die gestellte Diagnose und die Prognose (Beurteilung der voraussichtlichen künftigen Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung) betreffen eine Tatfrage. Gleiches gilt zu den ärztlichen Stellungnahmen zum noch vorhandenen Leistungsvermögen oder (bei psychischen Gesundheitsschäden) zur Verfügbarkeit von Ressourcen der versicherten Person. In diesem Sinne ist die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit Entscheidung über eine Tatfrage. Soweit hingegen die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.).

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG ist Rechtsfrage. Die konkrete Beweiswürdigung wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben) betreffen Tatfragen. Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publ. E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.3 f., I 1051/06; Urteil 8C_508/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5).

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenrente des Versicherten aufgrund seines Gesuchs vom 24. Februar 2006 zu erhöhen ist.

4.1 Die IV-Stelle Glarus sprach ihm mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Januar 2002 ab 1. September 2001 eine halbe Härtefallrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu. Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision, die keine Härtefallrente mehr vorsah, setzte sie die Invalidenrente ab diesem Datum auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % herab (Verfügung vom 16. Februar 2004), was unbeanstandet blieb.

4.2 Im Rahmen einer am 8. Januar 2004 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle diverse Arztberichte sowie ein Gutachten der Dres. med. W._____, FMH Rheumatologie physikalische Medizin/Rehabilitation, und G._____, FMH physikalische Medizin/Rehabilitation, Institut physikalische Therapie und Rheumatologie, vom 22. Juni 2004 ein. Weiter führte sie einen Einkommensvergleich durch. Am 13. Juli 2004 teilte sie dem Versicherten mit, sie habe keine sich auf den Rentenanspruch auswirkende Änderung festgestellt (Invaliditätsgrad 45 %); er könne schriftlich eine einsprachefähige Verfügung verlangen (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG). Der Versicherte beantragte nicht den Erlass einer Verfügung, weshalb die Mitteilung vom 13. Juli 2004 unbestrittenemassen in Rechtskraft erwuchs.

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden mithin die Mitteilung vom 13. Juli 2004 bzw. die ihr zugrunde liegenden ärztlichen Unterlagen (vgl. BGE 133 V 108), was unbestritten ist. Der Beurteilungszeitraum erstreckt sich bis zum Erlass der Verfügung vom 21. März 2007 (E. 2.1 hievor).

5.

Der Versicherte macht geltend, mit vorinstanzlicher Vernehmlassung vom 18. Juni 2007 habe die IV-Stelle anerkannt, dass ihre Verfügung vom 21. März 2007 nicht korrekt gewesen sei und ihm auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % zumindest eine halbe Invalidenrente zu gewähren sei. Trotzdem habe die Vorinstanz die Beschwerde in Verletzung von Art. 61 lit. c ATSG vollumfänglich abgewiesen.

Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden, da die Vorinstanz von Amtes wegen den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären (Art. 61 lit. c ATSG) und das Recht anzuwenden hat, mithin an die Rechtsauffassungen der Parteien nicht gebunden ist (BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; Urteil U 407/06 vom 3. September 2007, E. 4.3.2).

6.

6.1 Die Dres. med. W._____ und G._____ stellten im Gutachten vom 22. Juni 2004 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronifiziertes und generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), fraglichem sensiblen Ausfallsyndrom C8 links, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS), medianer bis mediolateraler rechtsgelegener Diskushernie LWK5/SWK, sensiblem Ausfallsyndrom L5 rechts, muskulärer Dysbalance im Schulter- und Beckengürtel, Symptomausweitung, Hinweisen auf somatoforme Schmerzstörung, Schonverhalten; 2. Periarthropathia humero-scapularis vom Impingementtyp rechts; 3. Kartilaginäre Fibulaexostose rechts mit Nearthrosebildung zur Tibia zu; 4. Epikondylopathia radialis humeri rechtsbetont; 5. Anamnestisch Carpaltunnelsyndrom; 6. Anamnestisch Fibromyalgie. Eine Arbeitsfähigkeit für schwere Tätigkeiten sei wegen den degenerativen Veränderungen der HWS und vor allem der LWS nicht mehr gegeben. Für mittelschwere Tätigkeiten mit nur unregelmässigem Heben und Tragen von Lasten von maximal 10 kg und fehlenden Bewegungstereotypen und Haltungsmonotonien schätzten sie den Versicherten zu 40 % arbeitsfähig. Die Tätigkeit sollte jedoch auf 2 x 1 1/

2 Stunden täglich aufgeteilt werden mit der Möglichkeit, jeweils eine kurze Pause einlegen zu

können. Für körperlich leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit nur seltenem Heben und Tragen von Lasten von maximal 5 kg hielten sie ihn zu 75 % arbeitsfähig. Auf das Fehlen von Bewegungsstereotypen und Haltungsmonotonien müsse geachtet werden. Die sitzende Tätigkeit sollte durch regelmässiges Aufstehen und Gehen unterbrochen werden. Diese Tätigkeit sollte am besten täglich 3 Stunden durchgeführt werden mit der Möglichkeit, jeweils eine Pause von einigen Minuten einzulegen. Aus rein rheumatologischer Sicht könnten sie keine Abnahme der Arbeitsfähigkeit seit dem IV-Beschluss vor 3 Jahren feststellen. Die vom Versicherten empfundene Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren erklärten sie im Rahmen der Symptomausweitung, einer zunehmenden Dekonditionierung und bei Hinweisen auf eine somatoforme Schmerzstörung. Eine zukünftige behinderungsangepasste Arbeitsfähigkeit werde weniger durch das rein rheumatologische Problem limitiert werden als durch die zunehmende Dekonditionierung, Symptomausweitung und allfällige somatoforme Schmerzstörung.

6.2

6.2.1 Das Spital X._____ stellte im polydisziplinären (internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 28. Dezember 2006, unterzeichnet von Dr. med. R._____, Innere Medizin FMH, fallverantwortlicher Oberarzt, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Lumboradikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 rechts (ICD-10: M51.1) mit Diskushernie L4/L5 rechts nach kaudal sequestriert, Diskushernie L5/S1 rechts intraforaminal, Osteochondrosen lumbal, besonders L5/S1; 2. Chronisches Zervikothorakovertebralsyndrom (ICD-10: M53.0) mit/bei Osteochondrose und Spondylarthrose, vor allem C6/C7; 3. Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10: G56.5); 4. Verdacht auf beginnende Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.1); 5. Anamnestisch Impingement-Symptomatik rechts (ICD-10: M19.0); 6. Kartilaginäre Exostose der distalen Fibulametaphyse rechts mit Nearthrosebildung zu Tibia (radiologisch stationär; ICD-10: M21.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien Dysthymia (ICD-10: F34.1) und leichtes Asthma bronchiale mit unregelmässiger Inhalationstherapie. In der angestammten Arbeit in der Kiesaufbereitung bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung über längere Zeit und ohne Heben von Gewichten von 10 kg sei der Versicherte in einem Halbtagspensum von 50 % arbeitsfähig. Eine radikuläre Ausfallsymptomatik, die eine Verschlechterung dokumentiere, sei erstmals im Januar 2006 beschrieben worden. Im Gutachten vom 22. Juni 2004 sei festgehalten worden, dass ein solcher Ausfall nicht bestehe. In einem Bericht des Dr. med. E._____ vom 11. Oktober 2005 werde ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine relevante Läsion der lumbalen oder sakralen Wurzel beschrieben. Demnach würden sie die Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf Dezember 2005 terminieren.

6.2.2 Mit ergänzendem Bericht vom 16. Februar 2007 zur Stellungnahme des RAD vom 16. Januar 2007 (E. 6.3 hienach) legte der fallführende Gutachter des Spitals X._____ Dr. med. R._____ dar, (der Rheumatologe) Dr. med. C._____ schreibe im Fachgutachten (Seite 15 des Gesamtgutachtens), für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Heben von Gewichten nicht über 10 kg, ohne notwendige Zwangshaltungen über längere Zeit sei dem Versicherten ein 50 %-Pensum (halbtags) zuzumuten. Unter Punkt 6.3 des Hauptgutachtens (Seite 21) schreibe er (Dr. med. R._____), für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung über längere Zeit und ohne Heben von Gewichten von 10 kg sei der Versicherte in einem Halbtagspensum zu 50 % arbeitsfähig. Es treffe zu, dass der Begriff "mittelschwer" in diesem Zusammenhang unscharf sei. Auch wenn die Einteilung in leichte und mittelschwere Tätigkeiten nicht einheitlich geregelt sei, seien Tätigkeiten, die ein Heben von Gewichten von über 10 kg nicht zulassen, als leicht zu qualifizieren. Sie blieben bei ihrer sowohl im Fach- als auch im Hauptgutachten ausführlich beschriebenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Wie der RAD aufgrund ihrer Aussage unter Punkt 6.3 im

Hauptgutachten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für leichte Tätigkeiten ableiten könne, könne er nicht schlüssig nachvollziehen.

6.3 Die RAD-Ärztin Frau Dr. med. T._____ führte in der Akten-Stellungnahme vom 16. Januar 2007 aus, gesamthaft gesehen seien keine neuen Erkrankungen und Erkenntnisse zu verzeichnen. Ausweislich der medizinischen Unterlagen sei eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht dargestellt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Gesundheitszustand unverändert gegenüber 2004. Sie halte an der bisherigen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit (in optimal rückenangepasster, körperlich leichter Tätigkeit) von 75 % fest. Die Einschätzung des Spitals X._____ bezüglich 50%iger Restarbeitsfähigkeit beziehe sich nicht nur auf körperlich leichte, sondern auch auf körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die im Jahre 2004 als noch stärker eingeschränkt eingeschätzt worden seien, nämlich zu 60 %. Für eine körperlich schwere Arbeit bestehe nach wie vor 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit Akten-Stellungnahme vom 15. März

2007 legte Frau Dr. med. T._____ dar, die Begründung bezüglich zumutbarer Restarbeitsfähigkeit von 75 % beruhe auf der Tatsache, dass überwiegend wahrscheinlich von einem gegenüber 2004 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei.

7.

7.1 Die Vorinstanz legte dar, der Hausarzt Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin, habe bereits am 15. Dezember 2000 darauf aufmerksam gemacht, die radiologischen Befunde dürften beim Versicherten nicht überbewertet werden, da die klinische Untersuchung weit weniger eindrückliche Befunde ergeben habe. Zudem führte sie aus, bei einem Gewicht von bis zu 108 kg und einer Körpergrösse von rund 186 cm - die Angaben im Gutachten des Spitals X._____ reichten von 168 cm bis 198 cm - bestehe beim Versicherten ein über der Schwelle zur Fettsucht (> 30) liegender Body-Mass-Index von 31,2. Bekanntlich sei Übergewicht ein wesentlicher Risikofaktor für Beschwerden am muskulo-skelettalen System. In diesem Zusammenhang sei der Versicherte an die ihm obliegende Schadenminderungspflicht zu erinnern, wonach er alles ihm Zumutbare selber vorzukehren habe, bevor er mit einem Leistungsgesuch an die Invalidenversicherung gelange. Der Beschwerdeführer wendet ein, diese Argumentation betreffend Übergewicht sei unsachlich und rechtswidrig. Es gehe auch nicht an, sich auf einen Arztbericht aus dem Jahre 2000 zu stützen.

7.2 Rechtsprechungsgemäss bewirkt Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 E. 3 mit Hinweisen; Urteil I 757/06 vom 5. Juni 2007, E. 5.1).

7.3 Die vorinstanzliche Argumentation betreffend Adipositas des Beschwerdeführers ist sachverhaltsmässig und rechtlich nicht stichhaltig. Zu beachten ist, dass ein Übergewicht des Versicherten weder im Gutachten der Dres. med. W._____ und G._____ vom 22. Juni 2004 noch in demjenigen des Spitals X._____ vom 28. Dezember 2006 diagnostiziert und auch nicht als (Mit-)Ursache des Gesundheitsschadens oder der Arbeitsunfähigkeit angeführt wurde (vgl. auch Urteil 8C_613/2007 vom 15. Februar 2008, E. 5.2). Weiter ist in keiner Weise erstellt, dass der Versicherte in Bezug auf die Reduktion eines allfälligen Übergewichts seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen wäre (vgl. auch Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil K 96/06 vom 5. März 2007, E. 6). Zudem ist ihm beizupflichten, dass einem Hausarztbericht vom 15. Dezember 2000 vorliegend keine relevante Bedeutung beigemessen werden kann.

8.

8.1 Weiter folgte die Vorinstanz der Einschätzung der RAD-Ärztin Frau Dr. med. T._____ (E. 6.3 hievor) mit der Begründung, im Gutachten der Dres. med. W._____ und G._____ vom 22. Juni 2004 sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für Arbeiten mit Gewichtsbelastungen bis 5 kg sowie von 40 % für Arbeiten mit Gewichtsbelastungen bis maximal 10 kg attestiert worden. Wenn im Gutachten des Spitals X._____ vom 28. Dezember 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Arbeiten mit Gewichtsbelastungen bis 10 kg festgestellt werde, sei davon auszugehen, dass der Versicherte in leidensangepasster Arbeit mit maximaler Gewichtsbelastung bis 5 kg weiterhin zu 75 % arbeitsfähig sei. Für Arbeiten ab 5 bis 10 kg habe das Spital X._____ gewissermassen einen strengerem Massstab angelegt, indem es von 50%iger Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei.

Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 61 lit. c ATSG missachtet und damit eine Rechtsverletzung begangen (vgl. E. 3 hievor). Sie weiche vom Gutachten des Spitals X._____ vom 28. Dezember 2006 und dessen ergänzendem Bericht vom 16. Februar 2007 ab, obwohl dieses von 50%iger Arbeitsfähigkeit für sämtliche Gewichtslimiten bis 10 kg ausgehe und weitere Differenzierungen nicht zulasse. Es sei somit eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, was sich auch aus der neu festgestellten Diskushernie L4/5 mit Wurzelkontakt L5 rechts ergebe. Eventuell hätte die Vorinstanz ein Obergutachten betreffend die Arbeitsfähigkeit bei Arbeiten mit Gewichten bis 5 kg in Auftrag geben müssen.

8.2 Dem Versicherten ist beizupflichten, dass das Spital X._____ im Gutachten vom 28. Dezember 2006 (E. 6.2.1 hievor) ausdrücklich von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht seit Dezember 2005 ausging. Erstellt und unbestritten ist weiter, dass in diesem Gutachten gegenüber demjenigen der Dres. med. W._____ und

G. _____ vom 22. Juni 2004 (E. 6.1 hievor) in diagnostischer Hinsicht neu eine Diskushernie L4/5 mit dem damit zusammenhängenden Lumboradikulärsyndrom festgestellt wurde. Laut dem ergänzenden Bericht des fallverantwortlichen Mit-Gutachters Dr. med. R. _____ vom 16. Februar 2007 (E. 6.2.2 hievor) gingen die Gutachter des Spitals X. _____ nunmehr von 50%iger Arbeitsfähigkeit für sämtliche Arbeiten mit Heben von Gewichten bis 10 kg, also auch für diejenigen bis 5 kg aus; die Annahme der RAD-Ärztin Frau Dr. med. T. _____, bei Gewichten bis 5 kg bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (E. 6.3 hievor), könne nicht schlüssig nachvollzogen werden. Das polydisziplinäre Gutachten des Spitals X. _____ vom 28. Dezember 2006 und die Ergänzung vom 16. Februar 2007 erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2).

Die von IV-Stelle und Vorinstanz geltend gemachte Divergenz, im Vergleich des Gutachtens des Spitals X. _____ vom 28. Dezember 2006 samt Ergänzung vom 16. Februar 2007 einerseits mit dem Gutachten der Dres. med. W. _____ und G. _____ vom 22. Juni 2004 andererseits sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zwar für Arbeiten mit Gewichten bis 5 kg von 75 % auf 50 % gesunken, aber für Arbeiten mit Gewichten zwischen 5 bis 10 kg von 40 % auf 50 % gestiegen (vgl. E. 6.1 hievor), vermag die Einschätzung des Spitals X. _____ vom 28. Dezember 2006 nicht zu entkräften. Denn der fallverantwortliche Mit-Gutachter Dr. med. R. _____ hat in der Stellungnahme vom 16. Februar 2007 dargelegt, dass diese Differenz allein auf dem uneinheitlichen Verständnis der Einteilung von leichten und mittelschweren Tätigkeiten beruht.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Versicherte seit Dezember 2005 für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung über längere Zeit und ohne Heben von Gewichten von 10 kg in einem Halbtagspensum von 50 % arbeitsfähig ist (E. 6.2.1 hievor). Die Feststellung von Vorinstanz und IV-Stelle, für entsprechende Arbeiten bis 5 kg bestehe weiterhin - wie am 22. Juni 2004 - 75%ige Arbeitsfähigkeit, ist offensichtlich unrichtig.

9.

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV). Die Erhöhung der Rente erfolgt, sofern der Versicherte die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV).

Der Versicherte stellte das Revisionsbegehren am 24. Februar 2006. Gemäss dem Gutachten des Spitals X. _____ vom 28. Dezember 2006 trat die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im Dezember 2005 ein (E. 6.2.1 hievor). Der potentielle Beginn der Rentenerhöhung ist demnach der 1. März 2006 (Ablauf dreier Monate seit 1. Dezember 2005), wie der Versicherte zu Recht geltend macht.

10.

Streitig und zu prüfen ist weiter der vorinstanzliche Einkommensvergleich.

Rechtsfragen sind die gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Regeln über die Durchführung des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348, 129 V 222), einschliesslich derjenigen über die Anwendung der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). In dieser Sicht stellt sich die Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als Tatfrage dar, soweit sie auf konkreter Beweiswürdigung beruht, hingegen als Rechtsfrage, soweit sich der Entscheid nach der allgemeinen Lebenserfahrung richtet. Letzteres betrifft etwa die Frage, ob Tabellenlöhne anwendbar sind, welches die massgebliche Tabelle ist und ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug (hiezv vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) vorzunehmen ist. Dagegen beschlägt der Umgang mit den Zahlen in der massgeblichen LSE-Tabelle Tatfragen. Schliesslich ist die Frage nach der Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Leidensabzuges eine typische Ermessensfrage, deren Beantwortung letztinstanzlicher Korrektur nur mehr dort zugänglich ist, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegt (BGE

132 V 393 E. 3.3. S. 399; erwähntes Urteil 8C_772/2007, E. 3.2 mit Hinweis).

11.

11.1 Die Vorinstanz legte dar, im Entscheid vom 24. September 2002 habe sie das Valideneinkommen für das Jahr 2000 mit Fr. 64'411.80 beziffert. Auf das Jahr 2006 (potentieller Rentenerhöhungs-Zeitpunkt; E. 9 hievor) indexiert belaufe es sich auf Fr. 68'571.60.

Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe das Valideneinkommen für das Jahr 2000 zu Recht auf Fr. 64'411.80 festgesetzt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2001: 2,5 %; 2002: 1,8 %; 2003: 1,4 %; 2004: 0,9 %; 2005: 1,0 %; 2006: 1,2 %) betrage es Fr. 70'080.80 (recte: Fr. 70'286.-).

11.2 Der Berechnung des Beschwerdeführers - wie übrigens auch derjenigen der IV-Stelle im Rahmen der streitigen Verfügung vom 21. März 2007 - ist entgegenzuhalten, dass sie die Nominallohnentwicklung "Total" für beide Geschlechter beigezogen haben (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993-2007, T1.93_V). Richtigerweise ist jedoch auf den Nominallohnindex für Männer abzustellen (BGE 129 V 408; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer, 1993-2006, T1.1.93_V), wobei nicht der Wirtschaftszweig "Total", sondern derjenige, in dem der Versicherte als Gesunder gearbeitet hatte, heranzuziehen ist.

11.3 Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war der Versicherte als Mechaniker in der Y. _____ AG und in diesem Rahmen als Mitarbeiter in der Kiesaufbereitungsanlage tätig. Es ist demnach der Nominallohnindex für Männer des Abschnitts "C,E Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden Energie und Wasserversorgung" heranzuziehen (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 2002-2006, Tabelle T1.1.93_V). Für das Jahr 2006 ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 69'794.- (Nominallohnentwicklung: 2001: 3,1 %, 2002: 0,5 %, 2003: 1,2 %, 2004: 0,8 %, 2005: 1,3 %, 2006: 1,2 %) auszugehen.

12.

12.1 Da der Versicherte nicht erwerbstätig ist, hat die Vorinstanz bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabelle TA1 der LSE 2006 abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Hierbei hat sie richtigerweise den Durchschnittsverdienst "Total" für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Männer herangezogen. Dieser betrug monatlich Fr. 4732.- (inkl. 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 56'784.-. Angesichts der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit "Total" von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 6-2008, S. 90 Tabelle B9.2) resultiert ein Einkommen von Fr. 59'197.30 bzw. bei 50%iger Arbeitsfähigkeit (E. 8.2 hievor) ein solches von Fr. 29'599.-.

12.2

12.2.1 IV-Stelle und Vorinstanz gewährten dem Versicherten einen Tabellenlohn-Abzug von 15 % für die leidensbedingte Einschränkung. Die Vorinstanz verweigerte den von der IV-Stelle zusätzlich gewährten 6%igen Teilzeitabzug, da sich die Faktoren Teilzeit und Alter auf das beim Versicherten (Jahrgang 1956) in Betracht fallende Arbeitssegment sogar lohn erhöhend auswirkten. Sie verwies diesbezüglich auf das Urteil I 902/06 vom 8. November 2007, E. 3.3.2.

12.2.2 Der Beschwerdeführer anerkennt den leidensbedingten Abzug von 15 %, bemängelt aber die vorinstanzliche Verweigerung eines Teilzeitabzugs. Die statistischen Angaben zur Teilzeitarbeit für das Jahr 2006 lägen noch nicht vor. Die Begründung der Vorinstanz sei schlechthin nicht vertretbar und die Verweigerung des Teilzeitabzugs erfolge ohne sachlichen Grund.

Dem Versicherten ist beizupflichten, dass das erwähnte Urteil I 902/06 in casu nicht massgebend sein kann, da es sich auf eine Frau bezog und die LSE 2004 zur Grundlage hatte. Auf das von ihm angerufene Urteil I 793/06 vom 4. Oktober 2007, E. 2.4, kann jedoch auch nicht abgestellt werden, da dieses die LSE für das Jahr 2002 betraf.

12.3 Es kann indessen offenbleiben, ob der vorinstanzlich gewährte 15%ige Abzug zu erhöhen ist. Denn dieser Abzug führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 25'159.- (Fr. 29'599.- : 100 x 85) bzw. verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'794.- (E. 11.3 hievor) zu einem IV-Grad von 64 %. Beim maximal zulässigen Abzug von 25 % (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 22'199.- (Fr. 29'599.- : 100 x 75) bzw. verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'794.- ein IV-Grad von 68 %. In beiden Fällen ergibt sich mithin der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), der ab 1. März 2006 beginnt (vgl. E. 9 hievor). Es wird nicht geltend gemacht und ist nicht ersichtlich, dass sich hieran bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (21. März 2007; BGE 131 V 329 E. 4.6 S. 337) etwas verändert hätte.

13.

Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen und dem Versicherten eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 19. März 2008 und die Verfügung der IV-Stelle Glarus vom 21. März 2007 werden aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Versicherte ab 1. März 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr.

2500.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, der Kantonale Ausgleichskasse Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 14. Juli 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar