



Fall-Nr.: IV 2007/27
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 23.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2008

**Art. 8 ATSG, Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV;
Neuanmeldung; interdisziplinäres MEDAS-Gutachten ist beweistauglich;
Abweisung mangels wesentlicher Veränderung der tatsächlichen
Verhältnisse (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 23. Mai 2008, IV 2007/27).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 23. Mai 2008

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a I.____, geboren 1956, meldete sich am 14. August 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 8.1/1.1 ff.). Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, attestierte der Versicherten im Arztbericht vom 19. September 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. September 2001 bis auf weiteres. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er chronische Schulterschmerzen rechts bei Status nach Operation, chronische Schulterschmerzen links, Verdacht auf Impingement, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom – degenerative Veränderung LWS sowie Adipositas. Die Prognose sei sehr schlecht und es drohe eine Chronifizierung. Zudem liege eine zunehmend depressive Komponente vor. Der Versicherten seien leichte Arbeiten nicht über Schulterhöhe in wechselnder Stellung zumutbar. Dabei bestehe eine um 30% bis 50% verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 8.1/3.1 ff.).

A.b Die IV-Stelle ordnete am 30. September 2002 eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS Ostschweiz an (act. G 8.1/6). Am 22. und 23. September 2003 wurde die Versicherte ambulant von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz untersucht (act. G 8.1/15.1). Mit Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter im MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2004 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.1) bei langdauernder depressiver Entwicklung (ICD-10 F 34.8), ein chronifiziertes cervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit Ausweitungstendenz. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischen Gründen in einer adaptierten, d.h. leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zu 30% vermindert sei. Der Einsatz dürfe vollzeitig gefordert werden mit vermehrten Pausen und Dispensation von Stresssituationen und von Termindruck. Die Prognose sei schlecht (act. G 8.1/15.9).

A.c Gestützt auf die medizinische Beurteilung durch die MEDAS Ostschweiz und einen ermittelten Invaliditätsgrad von 30% lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. März 2004 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab (act. G 8.1/24). Dagegen erhob die



St.Galler Gerichte

Versicherte Einsprache, beantragte die Ausrichtung einer "vollen" Invalidenrente und reichte einen medizinischen Bericht von Dr. med. B.___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Mai 2004 ein. Dr. B.___ stellte darin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Es müsse von einer schwer leistungseinschränkenden Depression gesprochen werden. Die von den MEDAS-Gutachtern gestellte schlechte Prognose habe sich "schon jetzt" bewahrheitet. Es liege eine volle Erwerbsunfähigkeit vor (act. G 8.1/31.8 ff.).

A.d Mit Einspracheentscheid vom 23. September 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Sie nahm die Einsprache bzw. den Arztbericht von Dr. B.___ als neues Rentengesuch entgegen (act. G 8.1/31.5).

B.

B.a Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab die Versicherte am 14. Dezember 2004 an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlimmert habe. Die Schmerzen im Kopf, Rücken, Nacken, in Knien und Füßen hätten stark zugenommen. Sie schlafe kaum noch (act. G 8.1/33). Im Arztbericht vom 28. Juni 2004 hatten die Rheumatologen des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Entwicklung, eine Torsionsskoliose mit Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit Spondylarthrose, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie sowie Adipositas diagnostiziert (act. G 8.1/36.5). Der behandelnde Arzt Dr. A.___ gab im Arztbericht vom 10. Januar 2005 an, dass sich die Diagnosen und Befunde nicht geändert hätten. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär (act. G 8.1/36.1 f.).

B.b Am 8. März 2005 ordnete die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Ostschweiz an (act. G 8.1/41). Die Versicherte wurde am 3. und 5. Juli 2006 durch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz untersucht (act. G 8.1/45.1). Gemäss Gutachten vom 17. Juli 2006 hat sich aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zum MEDAS-Gutachten des Jahres 2003 kaum eine Veränderung ergeben. Die Prognose bleibe aufgrund der unveränderten soziokulturellen Situation weiterhin schlecht (act. G 8.1/45.10). Aus rheumatologischer Sicht seien keine neuen Gesichtspunkte zu erkennen bei zwischenzeitlich weiterer Ausweitung der subjektiven Beschwerden. Die



objektiven Befunde seien unverändert (act. G 8.1/45.12, 14). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 70% in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung von Arbeiten über Kopfhöhe sowie Heben von Lasten über 5 kg mit den Armen über die Horizontale, des Weiteren unter Vermeidung rückenbelastender Arbeiten mit Lastenheben über 10 bis 12.5 kg. Eine Arbeitsunfähigkeit von über 30% sei auf nicht invalidisierende Faktoren zurückzuführen (act. G 8.1/45.13).

B.c Im Vorbescheid vom 3. Oktober 2006 stellte die IV-Stelle die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Die IV-Stelle begründete den Vorbescheid im Wesentlichen damit, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Erstbeurteilung vor zwei Jahren nicht verändert habe (act. G 8.1/50).

C. Gegen den Vorbescheid vom 3. Oktober 2006 liess die Versicherte am 4. Oktober 2006 vorsorglich Einwand erheben (act. G 8.1/51). Nach unbenützter erstreckter Frist zur ergänzenden Einwandbegründung verfügte die IV-Stelle am 27. November 2006 die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 8.1/55).

D.

D.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 11. Januar 2007 erhobene Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer "vollen" Invalidenrente. Aus dem Arztbericht von Dr. B.____ gehe eine drastische Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hervor. Die Aussage des psychiatrischen MEDAS-Gutachters, der Gesundheitszustand sei unverändert, sei haltlos. Daher werde die Anordnung eines Obergutachtens zur Feststellung des relevanten Arbeitsunfähigkeitsgrades beantragt. Die Beschwerdeführerin ersucht bis zum Vorliegen einer aktuellen medizinischen Beurteilung von Dr. B.____ um Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis Mitte März 2007 (act. G 1). Das Beschwerdeverfahren wird am 15. Januar 2007 bis 31. März 2007 sistiert (act. G 2). Mit Schreiben vom 29. März 2007 ersucht die Beschwerdeführerin um eine Fristerstreckung zur Einreichung der Beschwerdeergänzung (act. G 3). Innert erstreckter Frist reicht die Beschwerdeführerin am 12. April 2007 unter Beilage eines Arztberichts von Dr. B.____



St.Galler Gerichte

(act. G 5.1) die Beschwerdeergänzung ein. Die Beschwerdeführerin macht geltend, aus dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 30. Januar 2007 gehe hervor, dass die Beurteilungen des psychiatrischen MEDAS-Gutachters weder schlüssig noch nachvollziehbar seien (act. G 5). Im Arztbericht vom 30. Januar 2007 führt Dr. B.____ aus, dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter sehr ähnliche Feststellungen mache wie er zwei Jahre zuvor. Die Folgerungen würden aber diametral auseinander gehen. Bei der Beschwerdeführerin lasse sich aus dem psychopathologischen Befund eine volle Arbeitsunfähigkeit ableiten (act. G 5.1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Im Wesentlichen macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass die Beurteilung von Dr. B.____ die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nicht zu erschüttern vermöge. Der in dem von Dr. B.____ verwendeten Modell enthaltene Krankheitsbegriff sei weiter gefasst als der sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Zudem begründe Dr. B.____ nicht schlüssig, weshalb die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig sein solle. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung zu Recht unter Ausklammerung psychosozialer Faktoren bestimmt (act. G 8).

D.c Innert erstreckter Frist macht die Beschwerdeführerin replicando am 4. Juli 2007 geltend, es stehe gestützt auf die Beurteilungen von Dr. B.____ fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe (act. G 14). Die Beschwerdeführerin reicht mit der Replik eine ärztliche Stellungnahme von Dr. B.____ vom 1. Juli 2007 ein. Darin führt dieser aus, der weinerliche und verzweifelte Zustand der Beschwerdeführerin habe nun auch deren Mann in die Depression hineingerissen. Der Beschwerdeführerin sei es im Laufe der letzten drei Jahre immer schlechter gegangen (act. G 14.1).

D.d Auf die Einreichung einer Duplik wird verzichtet (act. G 17).

Erwägungen:

1.



1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die



Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die IV-Stelle auf eine Neuanmeldung ein, hat sie und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht (Art. 57 ATSG) wie bei einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung, allenfalls des diesen bestätigenden Einspracheentscheids, verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108). Kommt sie zum Schluss, es sei keine erhebliche Tatsachenänderung bis zum Zeitpunkt der Neuanmeldung eingetreten, weist sie das Gesuch mit dieser Begründung ab; andernfalls hat sie zu prüfen, ob auf Grund der festgestellten Veränderung nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2008 i.S. M., 9C_733/2007, E. 1 mit Hinweis).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich in Anlehnung an das MEDAS-Gutachten vom 17. Juli 2006 (act. G 8.1/45.1 ff.) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei eine leidensangepasste Tätigkeit weiterhin zu 70% zumutbar. Der daraus resultierende Invaliditätsgrad von 34% begründe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 8.1/55). Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin vorgebracht, dass sich aus den medizinischen Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 24. Mai 2004 (act. G 8.1/31.8 ff.), vom 30. Januar 2007 (act. G 5.1) sowie 1. Juli 2007 (act. G 14.1) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergebe (act. G 5 und 14).

2.2 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Das Gericht hat daher zu prüfen, ob sich deren Gesundheitszustand beziehungsweise die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit seit dem rentenabweisenden Entscheid vom



23. September 2004 (BGE 130 V 71 E. 3.2.2) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2006 in massgeblicher Weise verschlechtert hat und ob bejahendenfalls von einer anspruchsbegründenden Invalidität auszugehen ist. Zu präzisieren ist im vorliegend zu beurteilenden Fall, dass im Einspracheentscheid vom 23. September 2004 (act. G 8.1/31.1 ff.) in zeitlicher Hinsicht lediglich der Sachverhalt bis zum Verfügungserlass vom 11. März 2004 (act. G 8.1/24) Gegenstand bildete. So führte die Beschwerdegegnerin damals im Einspracheentscheid aus, dass die Einsprache von der IV-Stelle als ein neues Rentengesuch entgegengenommen werde. Die IV-Stelle werde nun zu prüfen haben, ob und in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert habe (act. G 8.1/31.5). Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt bei Verfügungserlass vom 11. März 2004 mit demjenigen vom 26. November 2006 (Erlasszeitpunkt der im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochtenen Verfügung) zu vergleichen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der rentenabweisenden Verfügung vom 11. März 2004 auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2004 (act. G 8.1/15.1 ff.). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die MEDAS-Gutachter: eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.1) bei langdauernder depressiver Entwicklung (ICD-10 F 34.8); ein chronifiziertes cervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit Ausweitungstendenz. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen in einer adaptierten, d.h. leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zu 30% vermindert sei. Die Prognose sei schlecht (act. G 8.1/15.9).

3.2

3.2.1 In der ärztlichen Stellungnahme vom 24. Mai 2004 führt Dr. B.____ aus, dass sich die im MEDAS-Gutachten gestellte schlechte Prognose schon jetzt bewahrheitet habe und eine volle Erwerbsunfähigkeit vorliege. Es müsse von einer schwer leistungseinschränkenden Depression gesprochen werden (act. G 8.1/31.8 ff.). Diese



St.Galler Gerichte

Einschätzung wiederholt Dr. B.____ in den ärztlichen Berichten vom 30. Januar 2007 (act. G 5.1) und 1. Juli 2007 (act. G 14.1).

3.2.2 Die rheumatologischen Ärzte des KSSG diagnostizierten im ärztlichen Bericht vom 28. Juni 2004 u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Entwicklung sowie eine Torsionsskoliose mit Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit Spondylarthrose (act. G 8.1/36.5).

3.2.3 Dr. A.____ gab im Arztbericht vom 10. Januar 2005 an, die Diagnosen seien unverändert geblieben. Es gebe keine neuen Diagnosen oder Befunde. Der Gesundheitszustand sei stationär (act. G 8.1/36.1 f.).

3.2.4 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 17. Juli 2006 kommen der rheumatologische und psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass die objektiven Befunde aus somatischer Sicht unverändert geblieben seien. Lediglich die subjektiven Beschwerden hätten sich ausgeweitet. Aus psychiatrischer Sicht seien die Diagnosen unverändert geblieben. Weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht könne eine Verschlechterung objektiviert werden. Es sei nach wie vor von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit müsste auf invaliditätsfremde Faktoren zurückgeführt werden (act. G 8.1/45.14).

3.3 Es ist durch die genannten medizinischen Akten ausgewiesen, dass sich die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum für sich allein nicht verändert haben. Dies ergibt sich aus dem ausführlichen und hinsichtlich seiner rein somatischen Einschätzung nachvollziehbaren MEDAS-Gutachten vom 17. Juli 2006 (act. G 8.1/45.1 ff., insbesondere 45.7 f. und 45.11 ff.). Des Weiteren entspricht diese Beurteilung den Erkenntnissen des behandelnden Allgemeinmediziners vom 10. Januar 2005 (act. G 8.1/36.1). Gegen diese Einschätzung erhob die Beschwerdeführerin keine Einwände.

3.4 Umstritten sind hingegen die Beurteilung des Verlaufs der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

3.4.1 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit



verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. Oktober 2001 i.S. W., I 382/00, E. 2b). Ärztliche Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit und Beurteilungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit tragen naturgemäss Ermessenszüge (Urteil EVG vom 27. April 2005 i.S. Y., I 769/04, E. 2.2.1). Für - oft depressiv überlagerte - Schmerzverarbeitungsstörungen gilt dies in besonderem Masse. Dem begutachtenden Psychiater obliegt hier die Aufgabe, durch die ihm 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. Massgebend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfasstheit her besehen, an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Die zumutbarerweise verwertbare Arbeitsfähigkeit ist dabei nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen (vgl. BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen). Nicht zu berücksichtigen sind Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die nach ärztlicher Einschätzung allein durch Aggravation von psychischen oder körperlichen Beschwerden verursacht sind, da aggravierendes Verhalten als solches als nicht krankheitswertig und damit als invaliditätsfremder Faktor gilt (Urteil EVG vom 24. Mai 2002 i.S. A., I 518/01, E. 3b/bb mit Hinweisen).

3.4.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das



fachärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen und psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 E. 5a). Die rechtsanwendenden Behörden haben daher mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 356 E. 2.2.5 mit Hinweisen).

3.4.3 Wenn physische und psychische Beeinträchtigungen zusammenwirken, rechtfertigt es sich grundsätzlich nicht, die somatischen und psychischen Befunde isoliert zu betrachten. Daher ist in der Regel eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung der versicherten Person – vorzugsweise in der hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) – zu veranlassen (vgl. Urteil des EVG vom 13. September 2002 i.S. M., I 397/02, E. 3b).

3.4.4 Das durch die Verwaltung in Auftrag gegebene MEDAS-Gutachten vom 17. Juli 2006 (act. G 8.1/45.1 ff.) vermag der nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 351) erforderlichen interdisziplinären, gesamthaften Beurteilung der Beschwerdeführerin zu



genügen. Das MEDAS-Gutachten beruht auf umfassenden Untersuchungen, einschliesslich eines rheumatologischen sowie eines psychiatrischen Konsiliums, und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Zu den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wird sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht eingehend Stellung genommen. Es geht daraus – insbesondere auch aus der psychiatrischen Beurteilung – schlüssig hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht erheblich verändert hat (act. G 8.1/45.1 ff., insbesondere 45.7 f. und 45.11 ff.). Diese Einschätzung entspricht jener des Allgemeinmediziners (act. G 8.1/36.1). Der psychiatrische Gutachter führt nachvollziehbar aus, dass die von Dr. B.____ attestierte vollständige Erwerbsunfähigkeit auf invaliditätsfremde Faktoren zurückgeführt werden müsse (act. G 8.1/45.14).

3.4.5 Die medizinischen Einschätzungen von Dr. B.____ vom 24. Mai 2004 (act. G 8.1/31.8 ff.), vom 30. Januar 2007 (act. G 5.1) und vom 1. Juli 2007 (act. G 14.1) vermögen keine erheblichen Zweifel an den Einschätzungen der MEDAS-Gutachter entstehen zu lassen. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nicht erkennbar ist, aufgrund welcher eigenen Untersuchungen, Verhaltensbeobachtungen und Befunderhebungen Dr. B.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellt. Im Übrigen führt Dr. B.____ selbst aus, dass die Befunde des psychiatrischen MEDAS-Gutachters mit den von ihm erhobenen Befunden "recht gut" übereinstimmen (act. G 5.1, S. 3). Die Abweichung zu den Erkenntnissen der MEDAS-Gutachter bestehen daher primär in der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und nicht in einer unterschiedlichen Verlaufsbeurteilung ("...die Folgerungen daraus gehen diametral auseinander"; act. G 5.1, S. 1). Dr. B.____ diagnostiziert schliesslich keine bestimmte psychische Störung mit Krankheitswert, sondern erklärt die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen nur aus deren psychosozialen Belastungssituation und den soziokulturellen Umständen heraus. Diese allein vermögen nach geltender Rechtsprechung (BGE 127 V 299 E. 5a) noch keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu begründen.

3.5 Gestützt auf das überzeugende MEDAS-Gutachten vom 17. Juli 2006 (act. G 8.1/45.1 ff.) ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 11. März 2004 nicht erheblich verschlechtert hat. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin in



der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2006 das neue Rentengesuch zu Recht abgelehnt.

4. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist damit zu verrechnen. Es besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.