



Fall-Nr.: IV 2008/441
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 12.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 12.11.2009

Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Auf den erstmals im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag betreffend (prozessuale) Revision der ursprünglichen Verfügung kann nicht eingetreten werden, da er nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete. Im Übrigen Abweisung der Beschwerde, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2009, IV 2008/441).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 12. November 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Verfügung vom 10. Januar 2005 sprach die IV-Stelle S.____ mit Wirkung ab 1. September 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 59% eine halbe Invalidenrente zu (act. G 4.40). In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei auf die Beurteilungen der Klinik Valens vom 6. Februar 2004 (act. G 4.14-5 ff.), von Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemein- und Innere Medizin, vom 5. April 2004 (act. G 4.14-1 ff.) sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 7. April 2004 (act. G 4.13).

A.b Am 1. Juni 2005 stellte der Versicherte ein Revisionsbegehren (act. G 4.43), nachdem die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der IV-Stelle bereits am 20. Mai 2005 mitgeteilt hatte, dass sich sein Krankheitsbild in der letzten Zeit verschlechtert habe (act. G 4.41). In der Folge liess der Versicherte verschiedene Arztberichte und Gutachten (darunter insbesondere das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, vom 5. Dezember 2004 [act. G 4.45-7 ff.] sowie das Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Februar 2005 [act. G 4.45-2 ff.]) einreichen (act. G 4.45 f.), woraufhin die IV-Stelle zusätzliche Abklärungen vornahm. Mit Verfügung vom 6. September 2005 trat die IV-Stelle auf das Revisionsbegehren des Versicherten nicht ein, da er in seinem Gesuch keine neuen Tatsachen geltend gemacht habe (act. G 4.57), was sie mit Einspracheentscheid vom 6. April 2006 bestätigte (act. G 4.70). Auf Beschwerde hin (vgl. act. G 4.73-2 ff.) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid am 12. April 2007 auf. Es wies die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die IV-Stelle zurück, da der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands im Vergleich zur Situation am 10. Januar 2005 glaubhaft gemacht habe (act. G 4.78).

B.

B.a In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2007 gab Dr. med. D.____, Allgemeinmedizin FMH an, der Gesundheitszustand



St.Galler Gerichte

des Versicherten sei stationär (act. G 4.83). Im Verlaufsbericht vom 17. September 2007 teilte das Psychiatrie-Zentrum Rheintal (vormals Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie), wo der Versicherte bis Januar 2007 in Behandlung gewesen war (act. G 4.84), mit, im Verlauf der Behandlung sei es zu einer geringen Stabilisierung des Zustandsbilds gekommen, jedoch verursachten psychosoziale Belastungen (beispielsweise finanzielle Engpässe) jeweils eine evidente Verschlechterung des Zustandsbilds, welches mit einem Stimmungseinbruch und innerer Unruhe einhergehe (act. G 4.87).

B.b Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass seine Invalidenrente nicht erhöht werde (act. G 4.94). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Niedermann, am 4. Februar 2008 Einwand, welchen er am 29. Februar 2008 begründen liess (act. G 4.99 und 4.101). Zudem reichte er einen Bericht von Dr. D.____ vom 7. Februar 2008 ein, worin dieser ausführte, in seinem Verlaufsbericht vom 13. Juni 2007 habe er angegeben, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Diesbezüglich liege ein Missverständnis bzw. ein Versehen vor. Seine Angaben (hinsichtlich Referenzzeitpunkt) bezögen sich nicht auf das Verfügungsdatum vom 10. Januar 2005, sondern auf den verschlechterten Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Revisionsgesuchs am 14. Juni 2005, in welchem er gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 10. Februar 2005 von einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 30% ausgegangen sei. Demzufolge habe sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 10. Januar 2005 erheblich verschlechtert und sei nun seit dem Revisionsgesuch stationär geblieben (act. G 4.101-5). In der Einsprachebegründung machte der Rechtsvertreter erstmals geltend, die Verfügung vom 10. Januar 2005 basiere auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt und sei aufzuheben "bzw. entsprechend einem IV-Grad von mindestens 70% anzupassen" (act. G 4.101).

B.c Am 9. und 11. Juni 2008 wurde der Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz (nachfolgend: MEDAS) interdisziplinär untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 14. Juli 2008 kamen die Gutachter unter Beachtung aller Aspekte zum Schluss, dass weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche, fassbare Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit Januar 2005 eingetreten sei (act. G 4.110).



B.d Mit Verfügung vom 15. September 2008 wies die IV-Stelle das Rentenrevisionsbegehren des Versicherten ab. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass er in adaptierten Tätigkeiten weiterhin 50% arbeitsfähig sei. Sein Hausarzt sowie die behandelnden Psychiater bestätigten einen unveränderten Gesundheitszustand, was eine Erhöhung der Rente nicht rechtfertige. Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) spreche sogar von einer möglichen Verbesserung seines Gesundheitszustands, da er seit Januar 2007 keine psychiatrische Therapie mehr in Anspruch nehme (act. G 4.115).

C.

C.a Mit Eingabe vom 16. Oktober 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 15. September 2008 sei aufzuheben. Es sei die formell rechtskräftige Verfügung vom 10. Januar 2005 revisionshalber aufzuheben. Es sei dem Beschwerdeführer entsprechend einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessend zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe zum Zeitpunkt der Verfügung vom 10. Januar 2005 keine Kenntnis vom Gutachten von Dr. B.____ gehabt, da es erst nachträglich zu den Akten gekommen sei. Um den unklaren Sachverhalt abzuklären und die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, habe Dr. B.____ unter anderem eine MRI-Untersuchung sowie die Abklärung des Schlaf-Apnoe-Syndroms empfohlen. Das Gutachten von Dr. B.____ sei demnach eine neue und erhebliche Tatsache. In Kenntnis dieses Gutachtens und folglich des unvollständig abgeklärten Sachverhalts hätte die Beschwerdegegnerin am 10. Januar 2005 noch nicht verfügen dürfen, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere das nur kurze Zeit später am 10. Februar 2005 von Dr. C.____ erstattete Gutachten hätte zwingend zu einer anderen Entscheidung führen müssen. Das MEDAS-Gutachten weise zwei gravierende Mängel auf. Zum einen setze es sich nicht mit den erheblichen medizinischen Einwänden seiner Stellungnahme vom 29. Februar 2008 auseinander. Zum anderen bleibe unklar, auf welche (umstrittene) Vergleichsbasis sich die Beurteilung der Gutachter beziehe. Das Gutachten sei somit nicht schlüssig und unverwertbar (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, Gegenstand der angefochtenen Verfügung sei die Verweigerung einer Rentenanpassung. Zu prüfen sei also, ob sich der relevante Sachverhalt seit 10. Januar 2005 verändert habe. Der im Beschwerdeverfahren erstmals gestellte Antrag, es sei die formell rechtskräftige Verfügung vom 10. Januar 2005 revisionshalber aufzuheben, gehe am Verfahrensgegenstand vorbei, weshalb darauf nicht eingetreten werden dürfe. In materieller Hinsicht sei immerhin darauf verwiesen, dass die Frist von 90 Tagen seit der Kenntnisnahme des Revisionsgrunds längst abgelaufen sei. Aus dem überzeugenden MEDAS-Gutachten ergebe sich unzweifelhaft, dass sich seit der erstmaligen Rentenverfügung vom 10. Januar 2005 keine Veränderung ergeben habe. Weitere Abklärungen erübrigten sich (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 20. Mai 2009 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Er führt im Wesentlichen aus, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei vorliegend nicht nur die angefochtene Verfügung vom 15. September 2008 betreffend Rentenanpassung, sondern insbesondere auch die zwar formell rechtskräftige, aber fehlerhafte Verfügung von 10. Januar 2005 als Referenzbasis Verfahrensgegenstand. Die Beschwerdegegnerin sei auf den im Einwand vom 29. Februar 2008 gestellten Antrag betreffend wiedererwägungweise Aufhebung bzw. Anpassung der Verfügung vom 10. Januar 2005 nicht nur eingetreten, sondern habe ihn durch die in Auftrag gegebene MEDAS-Begutachtung auch materiell geprüft (act. G 12).

C.d Mit Duplik vom 8. Juni 2009 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Argumentation des Vertreters des Beschwerdeführers springe hin und her zwischen der Behauptung einer wesentlichen Verschlechterung und der Darstellung einer ursprünglichen Unrichtigkeit der Verfügung vom 10. Januar 2005. Eine wesentliche Verschlechterung sei aufgrund des überzeugenden MEDAS-Gutachtens klar zu verneinen. Im Einwand vom 29. Februar 2008 könnte allenfalls ein Wiedererwägungsgesuch gesehen werden, auf das die IV-Stelle aber bislang nicht eingetreten wäre. Es verbiete sich daher an dieser Stelle, unter dem Titel einer Wiedererwägung näher auf die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 10. Januar 2005 einzugehen. Allenfalls könnte das Gericht die Sache zur Behandlung des



Wiedererwägungsgesuchs an die IV-Stelle überweisen. Die IV-Stelle könne aber nicht zu einem Eintreten auf ein solches Gesuch verhalten werden. Im Verwaltungsverfahren sei kein rechtsgenügender Antrag auf prozessuale Revision der Verfügung vom 10. Januar 2005 gestellt worden. Sollte das Gericht in den im Beschwerdeverfahren vorgetragene Ausführungen einen solchen Antrag erkennen, wäre dieser allenfalls an die IV-Stelle zu Behandlung zu überweisen. Wie bereits in der Beschwerdeantwort dargelegt, erscheine ein solches Gesuch schon aus rein formellen Gründen als aussichtslos, da der Beschwerdeführer das Gesuch nicht fristgerecht gestellt habe (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 15. September 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.



Streitgegenstand bildet die Verfügung vom 15. September 2008, mit welcher die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der Invalidenrente des Beschwerdeführers abgewiesen hat (act. G 4.115). In der Beschwerdeschrift beantragt der Beschwerdeführer neben der Aufhebung der angefochtenen Verfügung auch, es sei die formell rechtskräftige Verfügung vom 10. Januar 2005 revisionshalber aufzuheben (act. G 1). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt, geht dieser Antrag über den Anfechtungsgegenstand der angefochtenen Verfügung hinaus, weshalb darauf nicht eingetreten werden kann. Nachfolgend zu prüfen ist daher einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer beantragte Erhöhung seiner Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur



Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

4.

4.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte im Wesentlichen auf den Beurteilungen der Klinik Valens vom 6. Februar 2004, von Dr. A.____ vom 5. April 2004 sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 7. April 2004 (act. G



4.13 f.). In den betreffenden Berichten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0); Anpassungsstörungen, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie ein chronisches lumbospondylogenes bis fraglich lumboradikuläres Reizsyndrom links mit/ bei Schmerzexazerbation seit ca. fünf Monaten, mediolateraler Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Einschränkung der Foramina beidseits bei Spondylarthrose, Status nach periradikulärer Infiltration L5/S1 um Nervenwurzel L5 und interspinal (10/2003), muskulärer Dysbalance sowie Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung (lumbale Hyperlordose). Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers variierten zwischen 20% und 80%, wobei die Klinik Valens eine medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% vier Wochen nach Austritt für realisierbar erachtete (act. G 4.14-7). Dieser Einschätzung schloss sich auch Dr. med. E.____ vom RAD (act. G 4.5 und 4.16). Die Swica als Krankentaggeldversicherung reduzierte das Taggeld per 14. Juni 2004, indem ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (act. G 4.19). Der Eingliederungsberater der IV wies in seinem Schlussbericht vom 23. Juni 2004 darauf hin, dass sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, ein grösseres Pensum als 30% zu bewältigen, weshalb er den Fall abschloss (act. G 4.20). Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 31. August 2004 mit, aufgrund der medizinischen Beurteilungen wäre es ihm zumutbar, zwei Stunden vormittags und nachmittags zu arbeiten, weshalb die Ausrichtung einer halben Invalidenrente beschlossen worden sei (act. G 4.28 f.). In der Verfügung vom 10. Januar 2005 ging die Beschwerdegegnerin entsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und einem Invaliditätsgrad von 59% aus (vgl. act. G 4.25 und 4.40).

4.2 Die vorliegend angefochtene Ablehnung des Revisionsbegehrens stützt sich in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2008 (act. G 4.110). Darin wurden folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom;
2. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung;
3. ein diffuses chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Hyperalgesie und Hypästhesie im gesamten linken Bein sowie
4. ein chronisches cerviko-cephales Syndrom mit Angabe einer Hypästhesie auch im linken Arm.

Als ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: 1. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Maskenbehandlung seit 2002; 2. eine arterielle Hypertonie sowie 3. eine massive Adipositas (BMI 38 kg/m²). Bei der



aktuellen Untersuchung klage der Beschwerdeführer über die seit einem halben Jahrzehnt bestehenden Schmerzen lumbal mit Ausstrahlungen ins linke Bein. Hinzugekommen seien auch Nackenschmerzen, ebenfalls linksbetont, mit Ausstrahlungen zum Hinterkopf. Entsprechend den Schmerzangaben sei eine Druckempfindlichkeit der lumbosakralen Dornfortsätze sowie der Muskulatur am Beckenkamm linksbetont und der gesamten Beinmuskulatur dorso-lateral angegeben worden, dies einhergehend mit einer Hypästhesie im gesamten linken Bein. Die Lendenwirbelsäule sei in alle Richtungen nur zur Hälfte eingeschränkt bewegt worden, ebenfalls die Halswirbelsäule, wo sämtliche Dornfortsätze und die Nackenmuskulatur links als diffus druckempfindlich angegeben worden seien. Es seien viele Zeichen für ein nicht-organisches Krankheitsverhalten festzustellen, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden, die sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit im PACT-Test sowie die im Status aufgeführten Inkonsistenzen. Bildgebend zeige sich eine wohl situationsbedingte Schiefhaltung von Hals- und Lendenwirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, die an der Halswirbelsäule sicher im Normalbereich lägen und an der unteren Lendenwirbelsäule ein übliches Altersausmass kaum wesentlich überstiegen. Die aktuelle psychiatrische Exploration komme zu ähnlichen Diagnosen wie die Vorbeurteilungen: Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine Veränderung bzw. Verschlimmerung werde verneint, desgleichen eine erhebliche Schwere und Ausprägung der Komorbidität im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms und der psychiatrischen Faktoren entfalle eine körperliche Schwerarbeit wie sie der Beschwerdeführer während langer Zeit auf dem Bau ausgeübt habe. Wie schwer die (zuletzt ausgeführte) Arbeit als Hilfsmechaniker sei, könne nach fünf Jahren und nach dem Konkurs der Firma wohl kaum eruiert werden. Für körperlich eher leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne ausgesprochene Stressbelastungen oder Zwangshaltungen werde die Arbeitsfähigkeit vordergründig eingeschränkt durch ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, welches somatisch in der angegebenen Intensität kaum nachvollziehbar sei. Von entscheidender Bedeutung seien die seit Jahren aufgeführten psychischen Faktoren.



Unter Beachtung aller Aspekte sei weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche, fassbare Verschlechterung seit Januar 2005 eingetreten.

4.3 Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, zwar würden im MEDAS-Gutachten die Stellungnahme seines Rechtsvertreters vom 29. Februar 2008 sowie das nachträglich entdeckte Gutachten von Dr. B.____ erwähnt, doch setze sich das Gutachten mit den Einwänden in der Stellungnahme vom 29. Februar 2008 nicht auseinander, wonach die Arbeitsfähigkeit zum Verfügungszeitpunkt am 10. Januar 2005 höchstens 30% betragen habe, weshalb diese Verfügung fehlerhaft sei. Das MEDAS-Gutachten unterlasse es denn auch, die Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren und begnüge sich mit der Feststellung, dass weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche, fassbare Verschlechterung seit Januar 2005 eingetreten sei. Demnach weise das Gutachten zwei gravierende Mängel auf: Zum einen setze es sich nicht mit den erheblichen medizinischen Einwänden der Stellungnahme vom 29. Februar 2008 auseinander, zum anderen bleibe schlicht unklar, auf welche (umstrittene) Vergleichsbasis sich die Beurteilung der Gutachter beziehe. Das Gutachten sei somit nicht schlüssig und unverwertbar (act. G 1).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers geht die Vergleichsbasis unmissverständlich aus dem MEDAS-Gutachten hervor, nehmen die Gutachter doch ausdrücklich auf Januar 2005, und damit auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung, Bezug (act. G 4.110-12). Aufgabe der Gutachter war es denn auch, zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache objektiv verändert hat oder nicht. Demgegenüber hatten sie nicht zu beurteilen, ob der ursprünglichen Rentenzusprache ein ungenügend abgeklärter Sachverhalt zu Grunde lag bzw. ob die betreffende Verfügung vom 10. Januar 2005 fehlerhaft war; wie oben erwähnt, ist diese Frage auch gar nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Entsprechend stellt es keinen Mangel dar, wenn sich das Gutachten zu diesen Punkten nicht äussert. Die Gutachter haben nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache objektiv nicht wesentlich verändert hat. Für die vom Beschwerdeführer neu beklagten Beschwerden konnten keine objektiven Befunde erhoben werden. Zudem hat sich vor allem der psychiatrische Gutachter eingehend mit den von seiner Einschätzung abweichenden



Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen auseinandergesetzt. In seinem Teilgutachten vom 24. Juni 2008 (act. G 4.111) führte er diesbezüglich aus, aus psychiatrischer Sicht gehe er seit der letzten Beurteilung von keiner wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit aus. Die subjektiv vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die vom SPD Heerbrugg (Psychiatrie-Zentrum Rheintal) und Dr. C.____ erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 80% bzw. 70% führe er zum einen auf vorübergehende psychosoziale Belastungen, aber vor allem auch auf IV-fremde Faktoren wie Alter, Sprache und Schulbildung zurück. Zudem seien vorübergehende Verschlechterungen im Rahmen von Belastungen möglich. Diese Ausführungen sind überzeugend, zumal Dr. C.____ seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von 30% vom 22. August 2005 offenbar für den Bereich der Invalidenversicherung gar nicht gelten lassen will (act. G 4.53). Auch gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 7. Februar 2008, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 10. Januar 2005 erheblich verschlechtert haben soll (act. G 4.101), kann nicht auf eine objektive Verschlechterung geschlossen werden. Zum einen legt Dr. D.____ nämlich nicht dar, worin die angebliche Verschlechterung bestehen soll, zum anderen stehen beim Beschwerdeführer psychiatrische Probleme im Vordergrund, zu deren Beurteilung Dr. D.____ als Allgemeinmediziner fachlich nicht qualifiziert ist.

Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 10. Januar 2005 objektiv nicht wesentlich verschlechtert hat. Folglich fehlt es an einem Revisionsgrund. Unter diesen Umständen besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - kein Anlass, auf den der ursprünglichen Verfügung zugrundegelegten Einkommensvergleich zurückzukommen und beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug vorzunehmen.

5.

5.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.2 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. 1^{bis} IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--, unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.