



Fall-Nr.: IV 2007/291
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 24.11.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 24.11.2008

Art. 12 Abs. 2 ATSV. Es stellt keine unzulässige reformatio in peius dar, wenn der Versicherungsträger eine mittels Einsprache angefochtene rentenzusprechende Verfügung zur weiteren Abklärung widerruft, die Widerrufungsverfügung unangefochten in Rechtskraft erwächst und der Versicherungsträger nach Abschluss der Abklärungen einen Rentenanspruch verneint. Art. 28 aIVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Invalidenrente; Würdigung Gutachten; MEDAS-Gutachten voll beweiskräftig; Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. November 2008, IV 2007/291).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 24. November 2008

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a R.____, geboren 1971, erlitt am 22. Juli 2000 bei der Verhinderung eines Sturzes vom Gerüst durch kräftiges Festhalten mit der rechten Hand eine Distorsion des rechten Schultergelenkes (act. G 4.2). Am 1. Juni 2001 meldete er sich wegen Schulterbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1/3).

A.b Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 5. Februar 2002 mit Wirkung ab 1. März 2002 eine Invalidenrente von 25% zu. Diese Rentenzusprache bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 4. März 2003 (act. G 4.2).

A.c Die IV-Stelle ordnete am 10. April 2003 eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten an (act. G 4.1/33). Er wurde am 16. Juni 2003 rheumatologisch von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, und psychiatrisch von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Die Gutachter diagnostizierten eine leichte Dysthymie (ICD-10: F34.1) bei passiver Persönlichkeitsstruktur, persistierende Schulterschmerzen rechts nach arthroskopischer Akromioplastik im Januar 2001, einen Status nach mehrfachen Infiltrationen und intensiver Rehabilitation. Der Versicherte sei in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit als Gipser vollständig arbeitsunfähig. Eine intellektuell und körperlich leichte Tätigkeit sei ihm im Umfang von 50% zumutbar (act. G 4.1/35.1 ff.).

A.d Mit Verfügung vom 29. Januar 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten basierend auf einem ermittelten Invaliditätsgrad von 57% mit Wirkung ab dem 1. Januar 2002 eine halbe Rente zu (act. G 4.1/47). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Februar 2004 Einsprache und beantragte die Ausrichtung einer ganzen, eventualiter einer Dreiviertelsrente. Zur Begründung machte er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. B.____ geltend. Selbst bei



Abstellen auf das Gutachten sei bei richtiger Berechnung des Einkommensvergleiches ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% ausgewiesen (act. G 4.1/54).

A.e Aufgrund der erhobenen Einsprache widerrief die IV-Stelle mit zwei einsprachefähigen Verfügungen am 25. März 2004 die Verfügung vom 29. Januar 2004 und am 7. April 2004 die (ebenfalls) angefochtenen (Folge-)Verfügungen vom 26. Februar 2004. Sie stellte die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen sowie eine neue Entscheidung in Aussicht (act. G 4.1/61 und 73). Diese Widerrufsverfügungen erwuchsen in Rechtskraft.

A.f Vom 7. bis 9. November 2005 wurde der Versicherte durch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz interdisziplinär untersucht. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierten diese im Gutachten vom 3. Januar 2006 ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter- und Nackenregion sowie lumbal und abdominal mit vegetativen Begleitbeschwerden, einen Status nach arthroskopischer Acromioplastik und Bursektomie mit Diagnose einer SLAP-Läsion vom Januar 2001 sowie eine psychogene Überlagerung der persistierenden Schulterschmerzen. Für die bisherige Tätigkeit als Gipser bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten (keine regelmässigen Arbeiten über Schulterhöhe mit dem rechten Arm) sei der Versicherte zu 80% arbeitsfähig (act. G 4.1/92.1 ff.).

A.g Der behandelnde Arzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 25. Januar 2006, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS nicht realistisch und inzwischen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (act. G 54.1/95.1). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Verlaufsbericht vom 28. März/24. April 2006 an, der Versicherte leide an einer Depression und sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es könnten ihm selbst einfache Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden (act. G 4.1/101).

A.h Der Versicherte wurde am 4. und 6. Dezember 2006 erneut in der MEDAS Ostschweiz untersucht. Im Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2007 verneinten die Gutachter, dass seit der letzten Begutachtung eine Verschlechterung des



St.Galler Gerichte

Gesundheitszustandes eingetreten sei. Sie hielten an ihrer bisherigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (80% in einer leidensadaptierten Tätigkeit) fest (act. G 4.1/111.1 ff.).

A.i Mit Vorbescheid vom 28. März 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 32% einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 4.1/121).

B.

B.a Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte mit Eingaben vom 1. April und 14. Mai 2007 Einwand. Er beantragte, es sei die halbe Rente zu belassen und die Ausrichtung einer Dreiviertels- bis ganzen Rente zu prüfen (act. G 4.1/126). In formeller Hinsicht machte er geltend, dass die Voraussetzungen für eine Revision oder Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung nicht erfüllt seien. Die Rentenaufhebung sei daher schon aus formeller Sicht nicht zulässig. In materieller Hinsicht rügte der Versicherte die von der IV-Stelle vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie die Bestimmung des Invalideneinkommens (act. G 4.1/125).

B.b Am 18. Juni 2007 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 28. März 2007 und stellte die Rentenzahlungen per sofort ein (act. G 4.1/130).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Juli 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, es sei festzustellen, dass ihm weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Rente zustehe. Eventualiter sei ihm weiterhin eine halbe Rente zuzusprechen. Im Hauptstandpunkt vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die angefochtene Verfügung schon aus formellen Gründen unzulässig sei, weil die Voraussetzungen für eine reformatio in peius gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. Januar 2004 nicht gegeben bzw. nicht eingehalten worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer nie die Gelegenheit eingeräumt, die Einsprache wegen drohender reformatio in peius zurückzuziehen. Die Zusprache einer halben Rente sei überdies bei korrekter Vornahme des Einkommensvergleiches materiell gerechtfertigt (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. September 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass der Widerruf der ursprünglichen vom Beschwerdeführer angefochtenen Rentenverfügung in Rechtskraft erwachsen sei. Durch die Zurückversetzung des Einspracheverfahrens in das ursprüngliche Verwaltungsverfahren zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung sei das damalige Einspracheverfahren gegenstandslos geworden. Es liege keine *reformatio in peius* vor, wenn – wie vorliegend – das Ergebnis des neuen Verfahrens offen bleibe und sein Ausgang nicht mit Sicherheit die Rechtsstellung des Beschwerdeführers verschlechtere. Gestützt auf die MEDAS-Gutachten sei die Renteneinstellung zu Recht erfolgt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stelle sich im vorliegenden Fall nicht die Frage des Erfüllens von Revisions- bzw. Wiedererwägungsgründen (act. G 4).

C.c In der Replik vom 17. Oktober 2007 bringt der Beschwerdeführer erneut vor, die Beschwerdegegnerin hätte ihm vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2007 Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache vom 26. Februar 2004 einräumen müssen (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht ist zwischen den Parteien die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2007 Gelegenheit zum Rückzug der am 26. Februar 2004 und am 29. März 2004 erhobenen Einsprachen hätte einräumen müssen.

1.1 Gemäss Art. 12 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) ist der Versicherer zwar an das Begehren der Einsprache führenden Person nicht gebunden. Er kann die Verfügung zu Gunsten oder zu Ungunsten der Einsprache führenden Partei abändern. Beabsichtigt er, die Verfügung zu Ungunsten der Einsprache führenden Person abzuändern, hat er ihr aber



Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache zu geben (Art. 12 Abs. 2 ATSV). Den Versicherer trifft somit eine doppelte Aufklärungspflicht: Er hat die Einsprache führende Person einerseits auf die drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) und andererseits auf die Möglichkeit eines Einspracherückzuges aufmerksam zu machen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Juni 2008 i.S. K., C-2940/2006, E. 3).

1.2 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, wurden die ursprüngliche Rentenverfügung sowie die Folgeverfügungen mit Verfügungen vom 25. März und 7. April 2004 widerrufen und die Durchführung weiterer Abklärungen sowie die Neuverfügung in Aussicht gestellt (act. G 4.1/61 und 73). Die Widerrufsverfügungen blieben unangefochten und erwachsen in Rechtskraft. Sofern der – rechtskundig vertretene – Beschwerdeführer gegen dieses Vorgehen in formeller Hinsicht etwas einzuwenden gehabt hätte, wäre es ihm offen gestanden, gegen die Widerrufsverfügungen ein Rechtsmittel zu ergreifen. Dies hat er aber unterlassen, weshalb er sich die in Rechtskraft erwachsenen Widerrufsverfügungen entgegenzuhalten hat. Er hatte auch keine Einwände gegen weitere medizinische Abklärungen erhoben. Angesichts der unterlassenen Anfechtung der Widerrufsverfügungen sowie der unbeanstandet gebliebenen weiteren medizinischen Abklärungen erscheint es widersprüchlich, wenn dieses Vorgehen erst im nachhinein – nachdem die weiteren medizinischen Abklärungen für ihn negativ ausgefallen sind – als Verletzung von Art. 12 Abs. 2 ATSV gerügt wird.

1.3 Im Vorgehen der Beschwerdegegnerin kann nach dem Gesagten keine Verletzung von Art. 12 Abs. 2 ATSV erblickt werden. Die vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Rechtsprechung (BGE 131 V 411) vermag daran nichts zu ändern. Denn dieser lag ein unterschiedlicher Sachverhalt zugrunde; namentlich war dort der sich auf Art. 12 Abs. 2 ATSV berufenden Person keine in Rechtskraft erwachsene Widerrufsverfügung entgegenzuhalten. Nach dem Gesagten stand der erneuten umfassenden Leistungsprüfung keine rechtskräftige Verfügung entgegen. Im Übrigen wären - wie im folgenden zu zeigen ist - die Wiedererwägungsvoraussetzungen ohnehin erfüllt gewesen.

2.



2.1 Zu prüfen bleibt die Frage, ob die angefochtene Ablehnung eines Rentenanspruchs in materieller Hinsicht zu Recht erfolgte.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.3 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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).

2.4 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 1 aIVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.5 Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen



ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

2.6 Zu den geistigen Gesundheitsschäden, die in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermag. Das Mass des Forderbaren muss dabei weitgehend objektiv bestimmt werden. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 E. 4c in fine mit Hinweisen).

2.7 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).



2.8 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).

2.9 Was Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007 i.S. M., I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verneinung einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 3. Januar 2006 (act. G 4.1/92 ff.) und das Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2007 (act. G 4.1/111.1 ff.).



3.2 Die Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 3. Januar 2006 ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter- und Nackenregion sowie lumbal und abdominal mit vegetativen Begleitbeschwerden, einen Status nach arthroskopischer Acromioplastik und Bursektomie mit Diagnose einer SLAP-Läsion vom Januar 2001 sowie eine psychogene Überlagerung. Sie kamen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der psychogenen Überlagerung mit Ausweitungstendenz bei einer zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur mit passiv-abhängigen und schizoiden Zügen aus psychiatrischer Sicht seit September 2000 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Den Leiden körperlich angepasste Tätigkeiten seien ihm im Umfang von 80% zumutbar. Es lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zur Überwindung seiner Schmerzen und zur Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann, da nach Auffassung der Gutachter keine schweren psychischen Störungen vorliegen (act. G 4.1/92.8). Im Gutachten vom 31. Januar 2007 hielten die Experten an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest und verneinten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 4.1/111.8 f.).

3.3 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass die MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruhen und damit für die streitigen Belange umfassend sind. Es wurden die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge – insbesondere dem Zusammenspiel der psychischen und der somatischen Elemente – und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit den früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Umschreibung der leidensadaptierten Tätigkeiten und deren Umfang, - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - zu überzeugen. Die MEDAS-Gutachten erfüllen mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.



3.4 Auch der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel an den Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt der Beschwerdeführer vielmehr auf die Berichte der behandelnden Ärzte und das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____. Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob diese medizinischen Berichte geeignet sind, erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der MEDAS-Gutachten entstehen zu lassen.

3.4.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter vor, dass anlässlich der ersten Begutachtung noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen worden sei. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter begründete seine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit damit, dass damals auch invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt worden seien (act. G 4.1/92/17). Zu Recht wies er in diesem Zusammenhang auf die folgende Feststellung von Dr. B.____ (act. G 4.1/35.6) hin: "Aufgrund der intakten kognitiven und affektiven Ressourcen des Versicherten ist er aus psychiatrischer Sicht prinzipiell voll arbeitsfähig, allerdings erscheint die Vermittelbarkeit aufgrund der fehlenden Motivation, der nicht vorhandenen Deutschkenntnisse sowie der fehlenden Berufsausbildung eher gering zu sein." Da die Einschätzung der erstmaligen Begutachtung im Wesentlichen auf psychosoziale Faktoren, mithin auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte, gründete, ist sie nicht geeignet an der durch die MEDAS-Gutachter ermittelten höheren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erhebliche Zweifel entstehen zu lassen. Vielmehr wird die Einschätzung der MEDAS-Gutachten durch die von Dr. B.____ prinzipiell anerkannte volle Arbeitsfähigkeit geradezu bestärkt.

3.4.2 Dr. C.____ vermag in seinen Berichten vom 24. Februar 2004 (act. G 4.1/95.2 f.) und vom 25. Januar 2006 (act. G 4.1/95.1) sowie in dem von ihm mit dem Beschwerdeführer verfassten Einwand vom 1. April 2007 (act. G 4.1/126) keine konkreten Mängel an den MEDAS-Gutachten zu benennen. Seine abweichende Beurteilung stützt er auf eine unterschiedliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Er unterlegt seiner Beurteilung auch keine konkreten Funktionseinschränkungen. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass ihm als Allgemeinmediziner für die im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden die fachärztliche Qualifikation fehlt, insbesondere auch hinsichtlich der von ihm gestellten Diagnose eines Paniksyndroms.



Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt vielmehr eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und 6). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ in den Berichten vom 24. April 2006 und vom 8. Mai 2007 – wie die MEDAS-Gutachter – kein Paniksyndrom diagnostizierte (act. G 4.1/101 und 127). Ins Gewicht fällt aber vor allem, dass sich Dr. C.____ inhaltlich nicht näher mit den MEDAS-Gutachten auseinandersetzt und seine Ausführungen somit nicht geeignet sind, die Gutachten ernsthaft in Frage zu Stellen.

3.5 Im Verlaufsbericht vom 24. April 2006 kritisiert Dr. D.____, dass die somatischen Feststellungen des MEDAS-Gutachtens vom 3. Januar 2006 verwirrend seien. Dies vor allem deshalb, da im Bericht der Reha-Klinik Bellikon eine Arbeitsunfähigkeit von 100% festgestellt worden sei und Dr. A.____ eine Lastengrenze für den rechten Arm von maximal 3 Kilo definiert habe (act. G 4.1/101). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sich die von den behandelnden Ärzten der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 4. Juli 2000 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die bisherige Tätigkeit als Gipser bezog. Was die durch Dr. A.____ vorgenommene Umschreibung der Hebelimite (vgl. act. G 4.1/35.11) anbelangt, so ist festzustellen, dass diese den Gutachtern bekannt war (vgl. act. G 4.1/92.5) und bei der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit berücksichtigt wurde (act. G 4.1/92.9 f. und 111.9). Inwiefern der von Dr. D.____ angegebene "fixiert krumme Finger" den Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeiten behindert, ist nicht nachvollziehbar. Als behandelnder Psychiater und Psychotherapeut steht Dr. D.____ überdies in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer. Im Übrigen ist die Verneinung jeglicher Arbeitsfähigkeit selbst für einfache Tätigkeiten (act. G 4.1/101.3) nicht nachvollziehbar. In seinen Berichten vom 24. April 2006 und 8. Mai 2007 brachte er jedenfalls keine erheblichen Mängel an den psychiatrischen Teilgutachten vor, die Zweifel an den eingehenden, schlüssigen Beurteilungen des psychiatrischen MEDAS-Gutachters auslösen könnten. Er schätzte vielmehr denselben (psychiatrischen) Sachverhalt lediglich anders ein (vgl. insbesondere act. G 4.1/127.7 f.). Seine divergierende Einschätzung gibt keine Veranlassung, an der Zuverlässigkeit der MEDAS-Gutachten zu zweifeln. Dies gilt umso mehr, als der psychiatrische MEDAS-Gutachter sich mit den von Dr. D.____ im Bericht vom 24. April 2006 erhobenen Rügen und seiner anderslautenden Einschätzung begründet auseinandersetzte (act. G 4.1/111.16; vgl. insbesondere hinsichtlich des Ausschlusses einer Depression act. G 4.1/111.15).



3.6 Im Lichte dieser Verhältnisse durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht von weiteren Abklärungsmassnahmen absehen und den Einkommensvergleich gestützt auf die in den MEDAS-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornehmen. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung und unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges vom Invalideneinkommen im Umfang von 10% hat die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 32% ermittelt (act. G 4.1/130). Entgegen ihrer bisherigen Auffassung, geht die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren von einem tieferen Valideneinkommen im Umfang von Fr. 51'725.15 aus (Jahreslohn 2000; act. G 4.1/8.2). Dabei übersieht sie, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben im Arbeitgeberbericht als gesunde Person ab April 2000 einen Monatslohn von Fr. 4'200.-- (x 13) erzielen hätte können (act. G 4.1/8.2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 59'251.-- im Jahr 2006 (vgl. Einkommensvergleich in act. G 4.1/118). Das von der Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Valideneinkommen ist somit zu bestätigen. Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens liegt lediglich die Frage des sogenannten Leidensabzuges im Streit. Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der bei der ursprünglichen Rentenverfügung angewandte Leidensabzug von 15% (vgl. act. G 4.1/40) auf 10% reduziert worden sei (act. G 1, S. 6 f). In der Tat hält ein Leidensabzug von 10% einer Ermessensprüfung nicht stand. Vielmehr ist entsprechend der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. Januar 2004 (act. G 4.1/47; vgl. act. G 4.1/40.1) angesichts des Wechsels von einer schweren in eine leichte Tätigkeit, der entsprechenden Umstellungsschwierigkeiten, der körperlichen und psychischen Beschwerden sowie unter Berücksichtigung eines Teilzeitabzuges ein Abzug von insgesamt 15% gerechtfertigt. Indes ändert sich auch bei der Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzuges nichts an der Rentenablehnung. Denn selbst bei der Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzuges entspricht das Invalideneinkommen Fr. 38'034.-- (0.8 x Fr. 55'932.-- x 0.85) und die Erwerbseinbusse Fr. 21'217.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 36%.

3.7 Die Ablehnung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten zu Recht erfolgt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das



St.Galler Gerichte

Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlt der Beschwerdeführer. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet.