



Fall-Nr.: IV 2010/30
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 10.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG und Art. 17 ATSG: Revisionsweise Rentenherabsetzung. Beweiswert Gutachten. Gesundheitliche Verbesserung ausgewiesen. Einstellung der bisherigen halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 10. Dezember 2010

in Sachen

F.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)



Sachverhalt:

A.

A.a F.____, geboren 1962, meldete sich am 12. August 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.2). Die IV-Stelle sprach ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente zu (Verfügung vom 18. März 2004, act. G 4.57; zur wegen Taggeldleistungen befristeten Rentenleistung für die Dauer vom 1. Januar bis 31. März 2003 vgl. Verfügung vom 31. August 2004, act. G 4.1.76).

A.b Gestützt auf das eingeholte ABI-Gutachten vom 7. Juli 2006, worin dem Versicherten mit Wirkung ab 24. Mai 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 4.1.110), stellte die IV-Stelle in der Verfügung vom 14. Februar 2007 die Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. April 2007 ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. G 4.1.172).

A.c Die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. März 2007 wurde vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 21. August 2008, IV 2007/126, teilweise gutgeheissen. Die Sache wurde zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (act. G 4.1.197). Die Rente blieb eingestellt (act. G 4.1.199).

A.d In dem von der IV-Stelle eingeholten interdisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. April 2009 wurde dem Versicherten eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt (act. G 4.1.205-19). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung ermittelte die IV-Stelle im Vorbescheid vom 14. September 2009 einen Invaliditätsgrad von 33% und bestätigte die Renteneinstellung (act. G 4.1.217).

A.e Dagegen erhob der Versicherte am 15. Oktober 2009 Einwand und brachte vor, im Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008 sei festgehalten worden, dass an der damaligen Begutachtung durch die ABI weder ein Orthopäde noch ein Rheumatologe teilgenommen habe und deshalb sowohl ein Rheumatologe als auch ein Orthopäde zwingend beizuziehen seien. Bei der Begutachtung durch die MEDAS fehle



St.Galler Gerichte

es an einer orthopädischen Begutachtung sowie an eingehenden Funktionstests und Spezialuntersuchungen, weshalb deren Ergebnisse nicht beweistauglich seien. Selbst wenn auf das Gutachten der MEDAS abzustellen wäre, müsse ihm weiterhin eine halbe Rente ausbezahlt werden, da eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen sei (act. G 4.1.218).

A.f Nach einer Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD; vgl. hierzu act. G 4.1.222 und G 4.1.225) und Rückfragen bei der MEDAS Ostschweiz (Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz vom 30. November 2009, act. G 4.1.224) verfügte die IV-Stelle am 11. Dezember 2009 entsprechend dem Vorbescheid vom 14. September 2009 (act. G 4.1.226).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Januar 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und dass ihm weiterhin eine halbe Rente rückwirkend ab Renteneinstellung ausgerichtet werde. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Einstellung der Rente eine Viertelsrente auszurichten. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, dass das Versicherungsgericht im Urteil vom 21. August 2008 verbindliche Richtlinien für die neuerliche Begutachtung aufgestellt habe. Diesen Anforderungen seien die MEDAS-Gutachter vor allem mit Blick auf das Fehlen einer fachorthopädischen Teilbegutachtung nicht nachgekommen, weshalb deren Beurteilung nicht beweistauglich sei. Ferner hätten die Experten der MEDAS bei ihrer Einschätzung nicht den massgeblichen Zeitraum ab der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigt. Des Weiteren seien seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine revisionsrechtlichen Veränderungen ausgewiesen und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei zu Unrecht die Vornahme eines Leidensabzuges unterblieben (act. G 1). Der Beschwerde ist ein ärztlicher Bericht von Dr. med. A.____, Leiter Orthopädie beim Spital Altstätten, vom 21. Januar 2010 beigelegt. Darin diagnostiziert er zwei freie Gelenkkörper im linken Knie sowie eine arterielle Hypertonie. Vom 18. bis 20. Januar 2010 habe sich der Beschwerdeführer zur Kniearthroskopie links mit Entfernung der freien Gelenkkörper



St.Galler Gerichte

in stationärer Behandlung befunden. Dr. A.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer für die Dauer von 2 Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.2).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. März 2010 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz beweistauglich sei, indessen der darin gestützt auf die psychiatrischen Leiden bescheinigten 25%igen Arbeitsunfähigkeit die invalidisierende Wirkung abgehe. Ein Abzug von dem für die Ermittlung des Invalideneinkommens massgebenden Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt. Daher sei zu Recht mangels fortbestehender rentenbegründender Invalidität die Renteneinstellung verfügt worden. Für den Fall, dass die Revisionsvoraussetzungen verneint würden, sei die verfügte Renteneinstellung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 19. April 2010 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen und der Beschwerdebegründung fest. Ergänzend bringt er vor, dass die Voraussetzungen für eine Wiederwägung nicht erfüllt seien (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Für die allgemeinen rechtlichen Erwägungen zum Invalidenrentenanspruch und dessen Revision kann auf den in vorliegender Sache ergangenen Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008, IV 2007/126, E. 2 bis 3 verwiesen werden.

2.

2.1 Umstritten ist, ob die revisionsweise Einstellung der halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist und sich der Sachverhalt im massgebenden Zeitraum vom 18. März 2004 (Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung, act. G 4.1.57) bis zum 11. Dezember 2009 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, act. G 4.1.226) revisionserheblich verändert hat.



2.2 Der ursprünglichen Rentenverfügung lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Berichte des Hausarztes Dr. med. B.____ vom 6. September 2002 (act. G 4.1.10-1 f.), von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Physik, Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 24. Oktober 2000 (act. G 4.1.10-5 f.), von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Radiologie vom 10. Mai 2002 (act. G 4.2), sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg vom 13. Januar 2003 (act. G 4.1.15) zugrunde.

2.2.1 Dr. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2000 ätiologisch unklare Arthralgien beider Radiocarpalgelenke bei Status nach Exzision eines Ganglions sowie später erneuter Revision über dem dorsalen Handgelenk links, ein thorako-vertebrales Syndrom bei leichtem Rundrücken sowie chronisch asthmoide Bronchitis. Im Vordergrund stünden Schmerzen seitens der Handgelenke. Die vertebrale Probleme seien derzeit unbedeutend. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit spiele auch weitgehend eine funktionelle Komponente mit Aggravationstendenz mit (act. G 4.1.10-5 f.).

2.2.2 Der Hausarzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakovertebrales Syndrom, einen Knieschmerz rechts bei geringgradiger Chondromalazie retropatellär sowie eine depressive Entwicklung. In einer leichten körperlichen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (act. G 4.1.10-1 ff.).

2.2.3 Dr. D.____ erhob am 10. Mai 2002 folgenden Befund: Degenerierte Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit Dehydration dieser beiden Bandscheiben sowie leichter dorsaler Diskusprotrusion der Bandscheibe L4/5, jedoch ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression auf dieser Höhe. Leicht hypertrophierende Spondylarthrose auf diesem Niveau. Die Bandscheibe L5/S1 zeige eine kleine subligamentäre mediane Hernierung. Zusätzlich bestünde auch eine hypertrophierende Spondylarthrose. Die übrige lumbale Wirbelsäule sei kernspintomographisch normal (act. G 4.2).

2.2.4 Die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie stellten am 13. Januar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7), eine Störung der Impulskontrolle und eine niedrige Frustrationstoleranz (ICD-10: F63.8), chronische



Rückenschmerzen nach Trauma/Unfall, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), einen Status nach Unfall (1987) mit Kniequetschung rechts sowie Handgelenksprobleme beidseits mit Schmerzen und Schwäche. Ab dem 20. September 2002 beurteilten sie den Beschwerdeführer bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig; eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (act. G 4.1.15).

3.

3.1 Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. April 2009 zugrunde. Die Begutachtung wurde von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Rheumatologie, und Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten eine leichte depressive Episode, ein chronisches thorako-lumbales Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden sowie eine beginnende mediale Gonarthrose und Femoro-Patellararthrose links. Weiter stellten sie folgende Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit): eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen vom impulsiven Typ sowie dissozialen Anteilen; ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas sowie einen Verdacht auf Restless legs. Die angestammte häufig körperlich schwere Tätigkeit als Lastwagenmechaniker sei dem Beschwerdeführer angesichts der chronisch rezidivierenden thorako-lumbalen Schmerzen als nicht mehr zumutbar zu erachten, auch wenn klinisch sowie bildgebend keine gravierenden Befunde bekannt seien. Für körperlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten, die wahrscheinlich auch zumindest vereinzelt privat ausgeübt würden (aufgrund der Handbeschwiellung anzunehmen), bestünden Einschränkungen aufgrund von Abnützungsveränderungen der Lendenwirbelsäule und der noch leichten, aber beginnenden medialen Kniearthrose links mit chronisch rezidivierenden Beschwerden, dies seit Jahren kombiniert mit psychischen Faktoren. Unter Beachtung der wahrscheinlich schwankenden, momentan leichten Depression und der bekannten Abnützungsveränderungen der unteren Lendenwirbelsäule bescheinigten die Experten dem Beschwerdeführer für körperlich



leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Die vorangegangene Beurteilung durch die ABI, worin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen worden sei, sei "als zu streng bzw. zu einseitig einzustufen". Sie sei "letztlich nicht ganz nachvollziehbar". In psychischer Hinsicht sei im Vergleich mit dem Referenzzeitpunkt vom März 2004 (ursprüngliche Rentenverfügung) eine Besserung eingetreten. Der Zeitpunkt der Besserung lasse sich rückwirkend nicht terminieren, spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die ABI (Mai 2006) dürfe von einer Besserung ausgegangen werden (act. G 4.1.205).

3.2 Der Beschwerdeführer rügt unter Verweis auf den Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008 an der MEDAS-Begutachtung, dass sie unter Ausschluss eines orthopädischen Fachexperten erfolgt sei (act. G 1).

3.2.1 Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass das Versicherungsgericht in seinen allgemeinen Erwägungen des Rückweisungsentscheids (E. 5.3.1 des Rückweisungsentscheids) eine medizinische Lehrmeinung wiedergab, wonach bei der Beurteilung von Wirbelsäulensyndromen eine orthopädische Begutachtung unerlässlich sei (M. Franke, Erkrankungen des Bewegungsapparates, in: Hans Hermann Marx [Hrsg.], Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 6. Auflage 1992, S. 377). Gestützt auf die gleiche medizinische Lehrmeinung stellte es indes in den Vordergrund, dass Wirbelsäulensyndrome dem medizinischen Fachgebiet der Rheumatologie zuzuordnen seien (E. 5.3.1 u.a. mit Hinweis auf M. Franke, a.a.O., S. 368 und 376).

3.2.2 Das Versicherungsgericht stellte den Beweiswert des ABI-Gutachtens u.a. deshalb in Frage, weil die somatische Begutachtung "weder durch einen Rheumatologen noch durch einen Orthopäden" vorgenommen worden sei. Es wäre bei der vorliegenden Wirbelsäulenproblematik angezeigt gewesen, "einen auf dieses Fachgebiet spezialisierten, ausgewiesenen Experten zur Begutachtung beizuziehen". Das Fehlen eines derartigen Facharztstitels stelle somit ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der ABI-Begutachtung dar (E. 5.3.3 des Rückweisungsentscheids). Letztlich wies das Versicherungsgericht die Sache angesichts des Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zur erneuten polydisziplinären Begutachtung zurück (E. 5.8 des Rückweisungsentscheids). Wie sich aus diesen Erwägungen ergibt, war dem Versicherungsgericht daran gelegen, die Leiden des



Beschwerdeführers nicht nur fachpsychiatrisch, sondern - im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung - vor allem auch durch einen auf Wirbelsäulensyndrome spezialisierten Experten begutachten zu lassen. Zwar kann es mit Blick auf die zitierte medizinische Literatur für die Beurteilung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen als wünschenswert oder unter Umständen - die vorliegend aufgrund der einlässlichen rheumatologischen Untersuchung indes nicht gegeben sind (vgl. nachfolgende E. 3.2.3) - als unabdingbar erachtet werden, wenn sich Experten aus der rheumatologischen und orthopädischen Fachrichtung zu Wirbelsäulensyndromen äussern. Wie der RAD-Arzt (vgl. Stellungnahme vom 6. November 2009, act. G 4.1.222) richtig bemerkt, kann aus dem Rückweisungsentscheid aber nicht geschlossen werden, das Versicherungsgericht habe zusätzlich zur rheumatologischen Begutachtung eine für die Beschwerdegegnerin verbindliche Anordnung einer wirbelsäulenorthopädischen Begutachtung getroffen (zur Verbindlichkeit einer Anordnung vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2010, 9C_548/10, E. 4.2, wo das kantonale Gericht eine wirbelsäulenorthopädische Untersuchung ergänzend zu einer bereits vorgenommenen rheumatologischen Begutachtung anordnete).

3.2.3 Bei der Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz war ein rheumatologischer Facharzt beteiligt. Dieser nahm sowohl klinische wie auch bildgebende Untersuchungen vor und legte die dabei gewonnenen Erkenntnisse, unter Einbezug der in den Akten liegenden orthopädischen Berichte, seiner Beurteilung der somatischen Restleistungsfähigkeit zugrunde (act. G 4.1.205). In der Stellungnahme vom 30. November 2009 begründet der rheumatologische Gutachter des Weiteren ausführlich und nachvollziehbar, weshalb von einem Beizug eines orthopädischen Gutachters abgesehen worden sei. Vor diesem Hintergrund vermag das Fehlen einer wirbelsäulenorthopädischen Begutachtung für sich allein keine Zweifel am Gutachten der MEDAS zu begründen (act. G 4.1.224).

3.2.4 Daran ändert der zwischenzeitlich vorgenommene orthopädische Eingriff vom 18. Januar 2010 (Kniearthroskopie links mit Entfernung der freien Gelenkkörper) nichts. Denn dieser bezog sich nicht auf die gemäss Schmerzschilderung des Beschwerdeführers im Vordergrund stehende Wirbelsäule. Es geht daraus auch nicht hervor, dass der Beschwerdeführer durch den Eingriff am Knie und dessen Folgen in



invalidisierender Weise eingeschränkt wäre. Der behandelnde Orthopäde stellte eine gute Prognose und bescheinigte eine auf die Dauer von 2 Wochen beschränkte 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur "Schonung" (act. G 1.2). Ferner hatten die MEDAS-Gutachter Kenntnis von den Beschwerden am linken Knie (act. G 4.1.205-3, 4.1.205-7 f.; zur klinischen Untersuchung vgl. act. G 4.1.205-9) und diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit u.a. eine beginnende mediale Gonarthrose und Femoro-Patellararthrose links (act. G 4.1.205-14). Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer keine weiteren wesentlichen Gesichtspunkte benennt, die anlässlich der Begutachtung in der MEDAS nicht berücksichtigt worden wären und einen fachorthopädischen Abklärungsbedarf begründen würden.

3.3 Gegen die Einschätzung des MEDAS-Gutachtens bringt der Beschwerdeführer weiter vor, sie berücksichtige nicht den vorliegend massgeblichen Zeitraum ab dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 18. März 2004, sondern lediglich denjenigen ab dem 15. Dezember 2007 (act. G 1, S. 4). Das Versicherungsgericht ordnete im Rückweisungsentscheid vom 21. August 2008 an, dass die Beschwerdegegnerin abkläre, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer geeigneten Verweisungstätigkeit "seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 18. März 2004" entwickelt hat (E. 5.8 des Rückweisungsentscheids). Dem kamen die Experten der MEDAS nach. Zwar ist dem Beschwerdeführer gegenüber zuzugestehen, dass es der Fragestellung der Beschwerdegegnerin im Gutachtenauftrag an die MEDAS vom 12. November 2008 diesbezüglich an Klarheit mangelt. So fehlt darin ein ausdrücklicher Hinweis auf den massgebenden Referenzzeitpunkt des 18. März 2004 (act. G 4.1.202). Dies beeinträchtigt vorliegend indessen nicht die Aussagekraft der gutachterlichen Einschätzung. Denn die Experten der MEDAS legten - in Kenntnis des Rückweisungsurteils vom 21. August 2008 (act. G 4.1.205-7) - ihrer Beurteilung ausdrücklich den revisionsrechtlich relevanten Referenzzeitpunkt "03/04 (Rentenverfügung)" zugrunde und sie verglichen die davor bestandenen Verhältnisse mit denjenigen danach (act. G 4.1.205-16 f.).

3.4 Der Beschwerdeführer benennt keine Mängel am psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens. Es sind auch keine ersichtlich. Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte, die den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens erschüttern würden,



weshalb es als Grundlage für die Beurteilung der Restleistungsfähigkeit und deren Verlauf seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 18. März 2004 herangezogen werden kann.

4.

4.1 Die MEDAS-Gutachter beschrieben nachvollziehbar in Würdigung des seit 2002 eingetretenen Gesundheitsverlaufs und in Nachachtung des massgeblichen Referenzzeitpunktes vom 18. März 2004 (Datum ursprüngliche Rentenverfügung), dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht spätestens im Mai 2006 (Zeitpunkt ABI-Begutachtung) gebessert habe. Einen früheren Eintritt der Verbesserung vermochten sie nicht verlässlich zu definieren (act. G 4.1.205 und G 4.1.224-2), weshalb erst ab Mai 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden darf. Ab diesem Zeitpunkt ist daher von einer gutachterlich bescheinigten 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Da demnach die Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung der Rentenleistungen erfüllt sind, erübrigen sich Weiterungen zur von der Beschwerdegegnerin - für den Fall der Verneinung der Revisionsvoraussetzungen - geltend gemachten substituierten Begründung der Wiedererwägung.

4.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass der diagnostizierten leichten depressiven Episode keine invalidisierende Wirkung zukomme. Zur Begründung verweist sie auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung (act. G 4). Vorab verkennt die Beschwerdegegnerin bei ihrer Argumentation, dass die MEDAS-Gutachter der somatoformen Schmerzstörung gerade keine invalidisierende Wirkung beigemessen und eine davon unabhängige, abgrenzbare Diagnose einer leichten depressiven Episode gestellt haben. Einzig aufgrund letzterer wird eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt, und zwar unter Berücksichtigung der gesamten Situation (act. G 4.1.205-17). Für das Gericht besteht keine Veranlassung, von den überzeugenden gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen, zumal diese auch vom RAD "versicherungsmedizinisch" bestätigt worden sind (act. G 4.1.211). Dabei darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit an einer schweren depressiven Episode litt (vgl. etwa act. G 4.1.205-5)



und das derzeitige depressive Beschwerdebild nicht lediglich als Nebenerscheinung der somatoformen Schmerzstörung betrachtet werden darf, sondern ihren Ursprung in der früheren (eigenständigen) schweren depressiven Episode hat. Zwar weist die Beschwerdegegnerin auf folgende Aussage des psychiatrischen Gutachters hin: "Ich finde zur Zeit keine Hinweise dafür, dass die aktuelle leichte depressive Störung ein Ausmass erreicht hat, so dass von einer erheblichen Komorbidität gesprochen werden kann" (act. G 4.1.206-11). Mit Blick auf die eigenständige Diagnose der depressiven Störung, die sich aus einer schweren depressiven Episode entwickelte ("Die seit Jahren bestehende psychische Störung"; act. G 4.1.224), und der gestützt darauf bescheinigten 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie dem übrigen Kontext des psychiatrischen Teilgutachtens (und der nachträglichen Stellungnahme vom 30. November 2009, act. G 4.1.224), kann dieser Aussage allerdings nur die Bedeutung beigemessen werden, dass die psychiatrische Diagnose nicht zusätzlich eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung begründet.

5.

5.1 Gestützt auf die gutachterlich bescheinigte Restarbeitsfähigkeit von 75% seit Mai 2006 bleiben deren erwerbliche Auswirkungen zu beurteilen. Zwischen den Parteien sind dabei die anwendbare Methode des Einkommensvergleichs sowie das Valideneinkommen (ausgehend von einer Tätigkeit als Betriebsmechaniker; act. G 4.1.46 und G 4.1.212-3) von Fr. 71'011.-- unbestritten geblieben. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die Methode des Einkommensvergleichs oder das der Verfügung zugrunde gelegte Valideneinkommen unzutreffend wären. Umstritten und zu prüfen ist dagegen die Höhe des Invalideneinkommens.

5.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist zu beachten, dass die MEDAS-Gutachter dem Beschwerdeführer eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten bescheinigten und lediglich die erlernte, seit 1987 (act. G 4.1.17) nicht mehr ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenmechaniker für unzumutbar erachteten (act. G 4.1.205-17). Da die während Jahren ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmechaniker (Kleinreparaturen und Unterhaltsarbeiten an Maschinen wie etwa Rasenmäher, Handwerksmaschinen usw., act. G 4.1.17; Lagertätigkeit, act. G 4.1.46) den von den MEDAS-Gutachtern umschriebenen leidensangepassten Tätigkeiten



entspricht, kann das Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage wie für das Valideneinkommen erhoben werden. In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). In Anwendung eines Prozentvergleichs bleibt zur Bestimmung des Invalideneinkommens nachfolgend noch die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn zu prüfen.

5.3 Die Parteien sind sich uneinig darüber, ob ein (Leidens-)Abzug vorzunehmen ist. Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vornahm, hält der Beschwerdeführer einen 25%igen Abzug für gerechtfertigt.

5.3.1 Die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängen von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bestehen vorliegend mehrere Gründe, die für die Vornahme eines Abzugs sprechen. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die MEDAS-Gutachter ausdrücklich - zusätzlich zur quantitativen Einschränkung - qualitative Einschränkungen an eine zumutbare Tätigkeit stellten ("im Sinne von wenig stressiger Arbeit, freier Zeiteinteilung und relativ freies Arbeiten", act. G 4.1.205). Des Weiteren bestehen zahlreiche, bei der Bestimmung der quantitativen Restarbeitsfähigkeit nicht berücksichtigte Nebendiagnosen, die sich lohnsenkend auswirken dürften (etwa eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen vom impulsiven Typ sowie dissozialen Anteilen, act. G 4.1.205-14). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer die 75%ige Restarbeitsfähigkeit ganztags zu verwerten hat (act. G 4.1.206-11). Dass eine Leistung von 75% lediglich über einen



ganzen Arbeitstag verteilt erbracht werden kann, ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes usw.) als lohnmassig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_728/09, E. 4.3.2 mit Hinweisen; zu einer eingehenden Begründung vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/192, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen). Das Alter des Beschwerdeführers (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2009 war der 1962 geborene Beschwerdeführer 47-jährig) und die ihm verbleibende Aktivitätsdauer von mehr als 15 Jahren rechtfertigen keinen weiteren Abzug. Insgesamt erscheint beim Beschwerdeführer, der immerhin (wieder) über eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt, ein Abzug von jedenfalls 10% als angemessen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme Fachbereich vom 23. Februar 2010 einen 10%igen Leidensabzug als angemessen hielt. Sie geht indessen unzutreffend davon aus, dass dieser bei der Invaliditätsbemessung in der angefochtenen Verfügung (bereits) berücksichtigt worden sei (act. G 4.1.235).

5.3.3 Nach der Vornahme eines 10%igen Abzugs resultiert bei Berücksichtigung einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit im Rahmen des Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 33% ($100\% - [75\% \times 0.9]$). Selbst bei Berücksichtigung eines 15%igen Abzugs ergäbe sich kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad ($100\% - [75\% \times 0.85] = 36\%$). Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Renteneinstellung erweist sich damit als richtig. Sollte der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin die Gewährung Massnahmen beruflicher Art wünschen, so steht es ihm frei, entsprechende Ansprüche anzumelden.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2009 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht **entschieden:**

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