



Fall-Nr.: IV 2007/125
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2020
Entscheiddatum: 03.10.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2007

Art. 28 IVG, Art. 15 ff. IVG. Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder auf eine Rente, wenn dem Versicherten trotz psychogener Beeinträchtigungen der Gesundheit eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf objektiv zumutbar ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2007, IV 2007/125).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Adrian Schnetzler

Entscheid vom 3. Oktober 2007

In Sachen

J.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente und berufliche Massnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) J. ___ absolvierte bei der Einzelfirma A. ___ eine Anlehre als Holzarbeiter. Seine daran anschliessende Anstellung bei der selben Arbeitgeberin wurde von dieser während der Probezeit auf den 31. Oktober 2004 gekündigt (IV-act. 8, IV-act. 12). Am 15. November 2004 war der Versicherte als Beifahrer in einen Unfall auf der Autobahn A13 verwickelt (IV-act. 13-19). Nach einer kurzen Behandlung im Kantonsspital Graubünden trat er freiwillig in die psychiatrische Klinik Waldhaus in Chur ein. Die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste Graubünden diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 24. November 2004 eine akute Belastungsreaktion (ICD 10 F43.0). Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 4). Eine computertomographische Untersuchung der Halswirbelsäule im Röntgeninstitut Dr. B. ___ lieferte aufgrund der Bewegungsunruhe des Versicherten nur eine eingeschränkte Beurteilbarkeit, zeigte jedoch keine Auffälligkeit der Halswirbelsäule (Suva-act. 6). Am 6. Januar 2005 fand eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten durch die Suva statt. Dr. med. C. ___ diagnostizierte eine Contusio capitis, eine Distorsions-Kontusionsverletzung der HWS und eine akute Belastungsreaktion. Er führte aus, es könne trotz erschwerter Untersuchungsbedingungen aufgrund der Verhaltensstörung des Versicherten davon ausgegangen werden, dass keine organischen Unfallfolgen vorlägen. Eine psychiatrische Evaluation sei jedoch angezeigt (Suva-act. 7). In der Folge wurde der Versicherte von Dr. med. D. ___ vom versicherungspsychiatrischen Dienst der Suva Chur psychiatrisch untersucht. Im Bericht vom 14. Februar 2005 diagnostizierte Dr. D. ___ eine Anpassungsstörung mit Angst, Hemmung und Passivität (ICD-10 F 43.28) und führte aus, die Beschwerden und das Verhalten des Versicherten erschienen als reaktives Geschehen im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 15. November 2004, das als Anpassungsstörung und nicht als posttraumatische Belastungsstörung zu werten sei, wobei die genaue diagnostische Abgrenzung jedoch nicht von Belang sei. Es handle sich aber nicht um eine Psychose und auch halluzinatorisches Erleben und wahnhaftige Überzeugungen habe er nicht festgestellt (Suva-act. 9).



St.Galler Gerichte

b) Vom 16. März bis 20. April 2005 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, hielt am 30. März 2005 fest, dass aus rheumatologischer Sicht wahrscheinlich kein somatisches Korrelat für die Beschwerden bestünde, sondern das psychische Fehlverhalten im Vordergrund stehe, zumal die bildgebenden Verfahren eine erhebliche organische Schädigung ausschliessen liessen. Aus somatischer Sicht könne der Fall daher abgeschlossen werden (Suva-act. 10). In der abschliessenden Beurteilung diagnostizierte Dr. med. F.____, leitender Arzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychische Anpassungsstörung, wobei ein abnormes Krankheitsverhalten im Vordergrund stehe (ICD-10 F 43.25) und teilweise Merkmale des sogenannten Ganser-Syndroms bestünden. Er hielt jedoch fest, dass nach einer Übergangsfrist von zwei bis drei Monaten die Leistungsfähigkeit wieder erlangt werden sollte (Suva-act. 11). Im Austrittsbericht vom 20. April 2005 wurde entsprechend nach einer Anpassungs- und Angewöhnungszeit von 2-3 Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Suva-act. 14).

c) Am 19. August 2005 wurde der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen auf

Überweisung von PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH Neurologie, in H.____ untersucht, nachdem in einer Untersuchung in X.____/Kosovo geringfügige chronische subdurale Hämatome temporobasal rechts diagnostiziert worden waren (Suva-act. 17-18, Suva-act. 21). Eine cranio-cerebrale Kernspintomographie am 14. September 2005 musste aufgrund starker Schmerzen des Versicherten abgebrochen werden, zeigte aber bis zum Abbruch keine Anhaltspunkte für ein subdurales Hämatom (Suva-act. 20). Eine am 15. September 2005 im Kantonsspital St. Gallen vorgesehene neuropsychologische Untersuchung konnte aufgrund mangelnder Kooperation des Versicherten nicht durchgeführt werden. In der Bewertung führte lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, es bestünden massive Auffälligkeiten im Verhalten des Patienten, wobei sehr bizarre, teilweise auch theatralisch anmutende Verhaltensweisen auffielen (IV-act. 27).

d) Am 14. Oktober 2005 erlitt der Versicherte erneut einen Verkehrsunfall und wurde ins Kantonsspital in Chur eingeliefert, wo ein stuporöses Zustandsbild festgestellt wurde und der Versicherte in der Folge in die psychiatrische Klinik verlegt wurde (IV-act. 36).



St.Galler Gerichte

e) Am 28. November 2005 verfügte das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons St. Gallen aufgrund mangelnder Eignung zum Führen von Motorfahrzeugen aus medizinischen Gründen den Sicherungszug des Führerausweises (IV-act. 54).

f) Am 7. Februar 2006 stellte der Versicherte Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung in Form von Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung oder einer Rente (IV-act. 1). Der Psychiater K.____ in H.____ diagnostizierte auf Anfrage der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) am 27. März 2006 einen Verdacht auf anhaltenden, schweren dissoziativen Stupor (ICD 10 F44.2) mit von Angst und Regression gezeichnetem Verhalten. Er bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit als Schreiner. Auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar. Weitere medizinische Abklärungen seien jedoch nötig. Psychopathologisch herrsche derzeit ein atypisches, am ehesten stuporös wirkendes, von Verlangsamung, Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen geprägtes Zustandsbild vor, wobei aber eine eindeutige psychopathologische Zuordnung der Symptome schwer falle (IV-act. 21). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. L.____ in M.____ stellte am 31. März 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Contusions- und Distorsionstrauma der HWS bei Contusion des Kopfes anlässlich einer Autokollision sowie einem Retrauma der HWS anlässlich einer Autokollision und eine posttraumatische psychische Belastungsreaktion mit Verdacht auf schweren dissoziativen Stupor. Er bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf (IV-act. 27).

g) Mit Vorbescheid vom 6./7. September 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Gesuch um berufliche Massnahmen resp. um Ausrichtung einer Rente mangels Arbeitsunfähigkeit abzulehnen beabsichtige (IV-act. 44-47). Der Versicherte erhob am 11. September 2006 Einwand gegen diesen Vorbescheid (IV-act. 48). Nach erfolgter Akteneinsicht führte er am 21. September 2006 aus, die Sache sei medizinisch nicht genügend abgeklärt und es sei eine polydisziplinäre Abklärung vorzunehmen (IV-act. 50). Am 23. November 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werde (IV-act. 56).

h) Am 10. Januar 2007 erstattete Dr. med. N.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in O.____ auf Auftrag der Winterthur Versicherung



(Krankentaggeldversicherung) ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte einen Status nach stuporösem Zustandsbild nach Unfällen am 15. November 2004 und 14. Oktober 2005 sowie ein pseudodementielles Verhalten (ICD-10 F43.25). Er führte aus, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Das pseudodementielle Verhalten des Versicherten hindere diesen an der Ausschöpfung der Arbeitsfähigkeit, jedoch sei sein Verhalten reversibel (Gutachten vom 10. Januar 2007 in den Fremddakten der Winterthur Versicherung).

i) Am 25. Januar 2007 stellte die Winterthur dieses Gutachten der IV-Stelle zu, worauf die IV-Stelle von der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens Abstand nahm (vgl. IV-act. 57 und IV-act. 59). Mit zwei Verfügungen vom 12. Februar 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten sowie das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 60, IV-act. 61).

B.- Gegen diese Verfügungen richtet sich die Beschwerde vom 16. März 2007, worin der Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Durchführung einer polydisziplinären Abklärung beantragt. Eventualiter seien die Wiedereingliederungsmassnahmen sowie eine halbe Rente zu gewähren. Zur Begründung lässt er ausführen, das psychiatrische Gutachten von Dr. N.____, auf dem die angefochtenen Verfügungen basierten, sei ungenügend, um den Fall zu entscheiden. Die Folgen von verschiedenen Unfällen und Krankheiten, die er erlitten habe, seien polydisziplinär abzuklären, bevor die Invaliditätsbemessung vorgenommen werden könne. Es gehe nicht an, seine Probleme alleine mit der persistierenden psychiatrischen Problematik zu erklären (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Fall sei medizinisch genügend abgeklärt, nachdem sich der Beschwerdeführer seit November 2004 praktisch ununterbrochen in ambulanter oder stationärer Abklärung befunden habe. Selbst wenn zusätzliche medizinische Abklärungen angebracht wären, könnten diese aufgrund des unkooperativen des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden. Aus den vorhandenen Akten müsse geschlossen werden, dass die Beschwerden vorgetäuscht seien und sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Holzarbeiter eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4). Der Beschwerdeführer verzichtet auf eine Replik (vgl. act. G 6).



II.

1.- a) 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 ATSG). Diese Umschreibung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 5a zur Art. 8).

b) Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die Eingliederung geht der Rentenzusprache vor.

c) Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG).

d) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



e) 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 Leistungsanspruches 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). Psychiatrische Gutachten lassen dem Gutachter praktisch immer einen gewissen Spielraum innerhalb der verschiedenen medizinisch-psychiatrische Interpretationen. Es kann darum nicht angehen, eine lege artis vorgenommene Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten; es sei denn, die behandelnden Ärzte brächten objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (EVGE vom 18. April 2006, I 783/05).

f) Bei psychogenen Beeinträchtigungen der Gesundheit hat der Arzt oder nötigenfalls der Psychiater als Spezialarzt zu entscheiden, welche Tätigkeit dem Gesundheitsgeschädigten objektiv zugemutet werden kann. Erleidet die versicherte Person auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in der ihr objektiv zumutbaren Tätigkeit im Vergleich mit seiner Einkommenslage ohne Gesundheitsschaden eine Einbusse, so kann der



Gesundheitsschaden invalidisierend sein, sofern der entsprechende Invaliditätsgrad erreicht wird (vgl. EVGE vom 5. April 2000, I 538/99, Erw. 4).

2.- a) Strittig ist im vorliegenden Fall das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestehe und entsprechend keine Invalidität vorliege. Der Beschwerdeführer beantragt eine polydisziplinäre Abklärung zur Frage der Arbeitsfähigkeit, eventualiter die Zusprache einer halben IV-Rente und Eingliederungsmassnahmen.

b) Sämtliche medizinischen Untersuchungen des Beschwerdeführers seit November 2004, soweit solche aufgrund seines Verhaltens überhaupt möglich waren, erbrachten keine krankheitswertigen somatischen Befunde (vgl. Suva-act. 6, 7, 10 und 20). Die zahlreichen Ärzte, die den Beschwerdeführer untersucht haben, gehen davon aus, dass den Beschwerden entweder überhaupt kein somatisches Korrelat gegenübersteht oder dass dieses im Vergleich zur psychiatrischen Auffälligkeit völlig in den Hintergrund gedrängt wird. Entsprechend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen, und es besteht kein Anlass für eine polydisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin hat zwar nach dem Vorbescheid auf Verlangen des Beschwerdeführers in eine polydisziplinäre Begutachtung eingewilligt, jedoch in der Folge darauf verzichtet, als ihr ein aktuelles psychiatrisches Gutachten, das durch die Winterthur Versicherung veranlasst worden war, zugestellt wurde. Beweggrund für die Veranlassung eines polydisziplinären Gutachtens war in erster Linie, dass keine aktuellen Untersuchungsergebnisse vorlagen (vgl. IV-act. 55). Dass eine erneute Begutachtung polydisziplinär stattfinden würde, war unter diesen Umständen nahe liegend. Das aber nunmehr vorliegende Gutachten von Dr. N.____ reicht jedoch zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus, zumal sich aus dem psychiatrischen Gutachten klar ergibt, dass ein teilweise psychiatrisch und teilweise sozial bedingtes Fehlverhalten des Beschwerdeführers eindeutig im Vordergrund steht.

c) In seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Januar 2007 diagnostiziert Dr. N.____ einen Status nach stuporösem Zustandsbild nach Unfällen am 15. November 2004 und 14. Oktober 2005 sowie ein pseudodementielles Verhalten (ICD-10 F43.25). Er führt



aus, das dauerhafte und progrediente regressive Verhalten des Beschwerdeführers mit zunehmender Abnahme der Hirnleistungsfähigkeit lasse sich nicht nachvollziehen, es gebe dafür keine medizinischen Gründe. Für einen dissoziativen resp. psychogenen Stupor fehlten Hinweise, so namentlich das bewegungslose Verharren nach Schockerleben. Ebenso fehle für ein dissoziatives Ganser-Syndrom das typische Vorbeireden und Vorbeiantworten. Die pseudodementiellen Verhaltensweisen dürften im Sinne einer Zweckreaktion mehr oder weniger bewusst ein bestimmtes Ziel haben. Hintergrund der zweckgebundenen Verhaltensweisen stellten teils bewusstseinsnähere, teils bewusstseinsfernere Motive dar. Übergänge zur Aggravation und Simulation seien fließend und könnten klinisch kaum auseinander gehalten werden. Aus psychiatrischer Sicht müsse festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer über die Ressourcen und Voraussetzungen für eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schreiner sowie für handwerkliche Tätigkeiten, die seinem Wissen und Können entspreche, verfüge. Sein pseudodementielles Verhalten sei reversibel. Der Beschwerdeführer habe jedoch auf die fachgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht angesprochen. Er habe sich innerlich und äusserlich durch sein Verhalten und im sozialen Gefüge derart in seine Krankenrolle verwickelt und verharrt, dass es für ihn mutmasslich unmöglich sei, von seinem Verhalten weg zu kommen, da dies für seine Umgebung nicht erklärbar und für ihn beschämend wäre. Der Teufelskreis zwischen Kranksein, Zweckreaktion und ungenügenden Behandlungen sollte mittels ungewöhnlicher Therapiemethode durchbrochen werden. So sei denkbar, dass dem Beschwerdeführer nach einer offenen und eindeutigen Besprechung seiner Situation die Möglichkeit gegeben werde, sein Verhalten zu ändern, ohne dass es dabei zu Kränkungen komme oder er sein Gesicht verliere. In diesem Sinne könnte beispielsweise ein längerer Aufenthalt im Ausland zur "Erholung" dem Versicherten Gelegenheit bieten, sein Verhalten zu ändern (vgl. Akten der Winterthur Versicherung).

d) Dr. F.____ hatte in seiner abschliessenden Beurteilung vom 19. April 2005 nach dem einmonatigen Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Bellikon eine psychische Anpassungsstörung diagnostiziert, wobei ein abnormes Krankheitsverhalten im Vordergrund stünde (ICD-10 F 43.25) und teilweise Merkmale des sogenannten Ganser-Syndroms bestünden. Die vom Versicherten gemachten Äusserungen hinsichtlich erhöhter Angst seien atypisch, eigenartig und plakativ. Auch



eigentliche psychotraumatologische Symptome seien nicht zu beobachten gewesen. Das Verhalten des Versicherten wirke zwar eigenartig verlangsamt, wortkarg, missgestimmt, inaktiv, verlangsamt und wie abwesend, jedoch nicht eindeutig dissoziativ. Es gebe viel eher den Hinweis auf regressives Verhalten und das Aufnehmen neuer regressiver Verhaltensweisen von anderen Mitpatienten. Eine mögliche depressive Komponente sei nicht ausgeschlossen. Das Verhalten des Beschwerdeführers werde er als mehrheitlich bewusstseinsnahe, womit nur Elemente der dissoziativen Störung des Ganser-Syndroms vorlägen. Der Unfall vom 15. November 2004 habe dem Versicherten wahrscheinlich eine innere Rechtfertigung zur Flucht in die Invalidenrolle gegeben. Der Beschwerdeführer verfüge sowohl körperlich wie auch psychiatrisch über die Ressourcen und Voraussetzungen für eine volle Arbeitsfähigkeit. Nach einer Anpassungsfrist von zwei bis drei Monaten könnte er die Leistungsfähigkeit wieder erlangen (Suva-act. 11).

e) Die Einschätzung von Dr. N.____ bestätigt im Wesentlichen die früheren psychiatrischen Befunde von Dr. F.____, der sich während des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Bellikon eingehend mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers befasst hat. Beide Psychiater gehen von einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung des Sozialverhaltens aus. Während Dr. F.____ von einigen dissoziativen Elementen des Ganser-Syndroms ausgeht, werden solche im Gutachten von Dr. N.____ verneint, jedoch ein pseudodementielles Verhalten festgestellt. Beide Gutachter kommen aber übereinstimmend zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer - nach einer kurzen Übergangs- und Anpassungszeit - eine volle Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf objektiv zugemutet werden kann. Soweit also überhaupt eine psychogene Beeinträchtigung vorliegt, so ist sie objektiv überwindbar.

f) Die von den Erkenntnissen der zitierten Gutachten teilweise abweichenden psychiatrischen Einschätzungen, die im Verlauf der mehrjährigen medizinischen Abklärungen gemacht wurden, vermögen die Beurteilung von Dr. N.____ und Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen, zumal sie keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung führen zu können (vgl. oben II 1. f).



g) Besteht im angestammten Beruf eine volle Arbeitsfähigkeit, so ist von vorneherein keine Invaldität gegeben. Entsprechend besteht kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder eine Rente.

3.- a) Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

b) Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1bis IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.- zu veranschlagen und entsprechen damit dem vom Beschwerdeführer am 20. März 2007 geleisteten Kostenvorschuss.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind durch den geleisteten Kostenvorschuss beglichen.