



**Fall-Nr.:** IV 2010/315  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 05.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2012**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Art. 57a IVG, Art. 49 Abs. 3 IVV. Neuer Vorbescheid oder andere Gewährung des rechtlichen Gehörs, wenn der RAD gefragt wird, ob in der Stellungnahme zum Vorbescheid etwas medizinisch Relevantes geltend gemacht worden sei (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2012, IV 2010/315). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/2012**

Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 5. Juli 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (Jg. 1964) meldete sich am 7. Januar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Kantonsspital St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 15. Februar 2005 (IV-act. 12), bezüglich der Diskushernie L5/S1 zeige sich eine gute Antwort auf die konservative Therapie, so dass auf eine Operation habe verzichtet werden können. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die C.\_\_\_\_ teilte am 15. Februar 2005 mit (IV-act. 13), sie habe den Versicherten vom 1. Januar 2001 bis 1. Oktober 2002 als Elektriker beschäftigt. Der Jahresverdienst 2001 habe sich auf Fr. 72'761.40 belaufen. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 14. Mai 2005 (IV-act. 19), er habe folgende Diagnosen erhoben: Nach cranial sequestrierte DH L5/S1 links mit lumboradikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik L5 links, posttraumatische Belastungsreaktion (Unfalltod des Sohnes), noch nicht weiter definierte psychogene Reaktion bei Partnerproblematik sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - St. n. mehrfragmentärer distaler intraartikulärer Radiusfraktur links. Dr. D.\_\_\_\_ gab weiter an, als Elektriker sei der Versicherte seit dem 4. Juli 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Schon nach 10 Min. stehen oder beim Lastenheben komme es nämlich zu starken Beschwerden im Rücken. Die neu hinzugekommene psychische Verschlechterung ab 12.04/1.05 verhindere momentan jeden Arbeitseinsatz. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und lic. phil. F.\_\_\_\_, Psychologe, teilten der IV-Stelle am 27. September 2005 mit (IV-act. 27), der Versicherte habe zwei Termine eingehalten und dann den dritten aus geschäftlichen Gründen abgesagt. Monate später habe er sich wieder gemeldet, um die Therapie fortzusetzen. Schliesslich habe er aber doch wieder abgesagt. Diagnostisch handle es sich um eine depressive Verstimmung und Anpassungsstörung bei Todesfall des geliebten Sohnes vor drei Jahren und um eine schwere häusliche Gewaltproblematik nach Auszug der Ehefrau ins Frauenhaus. Sie hätten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht abschätzen können. Dr. med. G.\_\_\_\_,



Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum H.\_\_\_, gab in einem ausführlichen Bericht vom 3. Juli 2006 an (IV-act. 29), die psychiatrischen Diagnosen lauteten: St. n. schwerer depressiver Episode mit latenter Suizidalität nach Trauerfall 11/01 und V. a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, unreifen und emotional instabilen Zügen. Die gesundheitliche Störung wirke sich in der Form einer geringen Belastbarkeit und Frustrationstoleranz aus. Es bestehe die typische depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, Appetit- und Freudlosigkeit, Rückzug und latenter Suizidalität. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei schwierig einzuschätzen. Der Versicherte wäre durchaus auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar. Versucht werden könne eine 50%ige Wiedereingliederung mit Steigerung bei ausreichender Belastbarkeit.

A.b Die IV-Stelle gab eine bidisziplinäre Begutachtung (psychiatrisch/rheumatologisch) in Auftrag. Dr. med. I.\_\_\_, Chefarzt der Klinik J.\_\_\_, führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 13. April 2007 aus (IV-act. 41), er habe folgende Diagnosen erhoben: V. a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, infantilen und emotional instabilen Zügen und St. n. schwerer depressiver Episode nach dem Tod des Sohnes im November 2001, gegenwärtig remittiert. Er berichtete weiter, die traumatischen Erfahrungen (Tod des Sohnes, Tod des Vaters, Trennung von der Familie) hätten eine reduzierte emotionale Belastbarkeit bewirkt, phasenweise auch Stimmungsschwankungen, Nervosität, narzisstische Kränkungen und aggressive Ausbrüche. Die Symptome erfüllten jedoch nicht die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Es handle sich um eine wenig belastbare Persönlichkeit, die bei Konfliktsituationen über bescheidene Problemlösungsstrategien verfüge und zu impulsiven Handlungen und Stimmungsschwankungen neige. Aufgrund der festgestellten Störungen und insbesondere wegen der reduzierten Belastbarkeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht (seit Anfang 2002) zu 30% arbeitsunfähig. Das N.\_\_\_ hielt in seinem Hauptgutachten vom 2. Mai 2007 fest (IV-act. 42), aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seien folgende Diagnosen gestellt worden: Funktionsstörung des linken Handgelenks, Lumbovertebralsyndrom und residuelles diskretes sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links und chronische Kopf- und Nackenschmerzen unklarer Aetiologie. Gemäss der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bestehe das relevante Problem in einer schmerzhaft verminderten Belastbarkeit der LWS und des linken Beins sowie in einer Funktionsstörung der Fuss- und Zehenheber links, weiter in einer reduzierten Belastbarkeit des linken Handgelenks



und in einer ungenügenden muskulären Stabilisation insbesondere unter Belastung im Handgelenk. Allgemein liege die Belastbarkeit im Bereich einer mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit. Positionen im Kniestand und Stehen an Ort sollten nicht länger als insgesamt drei Stunden täglich vorkommen. Vermieden werden sollten Tätigkeiten, die einen grossen Krafteinsatz der linken Hand erforderten, Belastungen des linken Handgelenks ausserhalb der Neutralstellung und Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk. Unter Beachtung dieser Limiten sei eine körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Unter Berücksichtigung auch des psychischen Gesundheitszustands bestehe in einer ideal adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Von medizinischen Massnahmen sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

A.c Die C.\_\_\_\_ gab am 25. Oktober 2007 an (IV-act. 53), der Versicherte könnte bei einem 100%-Einsatz Fr. 7'500.-- verdienen. Die IV-Stelle bewilligte am 14. November 2007 eine Wiedereinarbeitung in die frühere Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ (IV-act. 57). Der Eingliederungsberater der IV-Stelle notierte am 23. Januar 2008 (IV-act. 66, 69), die Arbeitsbedingungen seien ausgesprochen adaptiert. Die Leistung des Versicherten schwanke zwischen 20% und 80%. Die C.\_\_\_\_ teilte am 16. September 2008 mit (IV-act. 77), der Versicherte müsse stabiler werden. Wenn er depressiv sei, könne man ihn nicht brauchen, weil er zu viele Fehler mache. Dann schicke man ihn jeweils nach Hause. Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum H.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle am 9. Oktober 2008 (IV-act. 84), der Versicherte sei seit dem 22. März 2007 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Er lebe wieder mit der Familie zusammen, weshalb sich sein psychischer Zustand stabilisiert habe. Die berufliche Eingliederung habe dazu geführt, dass er mehr Selbstsicherheit bekommen habe. Der weitere Verlauf sei als prognostisch günstig zu betrachten. Am 26. November 2008 gab Dr. K.\_\_\_\_ ergänzend an (IV-act. 88), eine Psychotherapie könnte die Belastbarkeit erhöhen und zu einer Verbesserung der Arbeitsqualität führen. In einer Aktennotiz vom 4. März 2009 hielt ein Sachbearbeiter der IV-Stelle fest (IV-act. 93), der Versicherte sei regelmässig während 6-8 Tagen nicht arbeitsfähig. Seine Leistung am Arbeitsplatz schwanke zwischen 0% und 100%. Er sei für die Montage von Lasergeräten und die Kundenberatung vor Ort zuständig. Dies entspreche einer adaptierten Tätigkeit. Der Arbeitgeber habe eine Festanstellung zu einem Lohn von Fr. 2'000.-- angeboten. Um die definitive Arbeitsfähigkeit festlegen zu können, sei eine psychiatrische RAD-



## St.Galler Gerichte

Untersuchung notwendig. Dr. med. L.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 16. September 2009 (IV-act. 105), sie behandle den Versicherten seit dem 17. November 2008. Die Diagnosen lauteten: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig (seit Oktober 2008) mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, Merkmale einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, infantilen und emotional instabilen Zügen und St. n. schwerer depressiver Episode nach dem Tod des Sohnes. Da es sich eher um eine Persönlichkeitsstörung mit anhaltender Dissoziationsneigung und mangelnder Distanzierungsfähigkeit handle, sei die gewünschte Psychotherapie kaum möglich. Die Einschränkungen bestünden in einer Stimmungsinstabilität mit aggressiven Durchbrüchen, einer geringen psychischen Belastbarkeit und einer depressiven Antriebs- und Stimmungslage. Aufgrund kognitiver Verzerrungen und affektiver Dysregulation mit Neigung zu Somatisierung sei der Versicherte nicht imstande, ein volles Pensum zu leisten. Die Arbeitsfähigkeit betrage wegen der chronischen Depression und der chronischen multiplen Schmerzproblematik nur 50%.

A.d Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom RAD Ostschweiz berichtete am 28. September 2009 über seine psychiatrische Untersuchung vom 24. Juni 2009 (IV-act. 107), die Diagnosen lauteten: Dysthyme Störung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, Bandscheibenvorfalloperation L5/S1 mit Diskektomie und Fensterung links 03/05 mit diskreter sensomotorischer Restsymptomatik L5. Dr. M.\_\_\_\_ berichtete, bei der körperlichen Untersuchung hätten sich eine diskrete Sensibilitätsminderung in L5 links, eine diskrete, funktionell nicht limitierende Schwäche der Fuss- und Zehenheber links, eine leichte Achsenabweichung der linken Hand nach ulnar und eine rechtsbetonte Handbeschwiellung ergeben. Dieser Befund stelle in einer adaptierten Tätigkeit keine wesentliche Behinderung dar. Psychisch habe eine dysthyme, dysphorische und stimmungslabile Verfassung mit deutlich histrionischer, narzisstischer und affektüberdauernd nachtragender Persönlichkeitsstörung mit querulatorischen Tendenzen imponiert. Hinweise auf eine depressive Störung hätten gefehlt. Die dysthyme Störung sei gekennzeichnet gewesen durch chronische, wenigstens mehrere Jahre anhaltende depressive Verstimmungen, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug gewesen seien, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder auch nur leichten depressiven Störung zu erfüllen. Zumindest in



der Zeit ab der Jahresmitte 2007 fänden sich Perioden normaler Stimmung, in denen der Versicherte keine psychiatrische Unterstützung in Anspruch genommen habe. Die Dysthymia und die Persönlichkeitsstörung erklärten die Leistungsschwankungen, zumal sich der Versicherte sehr schnell ungerecht behandelt und auch ausgenutzt fühle. Die von Dr. I.\_\_\_\_ angegebene Arbeitsunfähigkeit von 20% könne akzeptiert werden. Entgegen den Angaben von Dr. L.\_\_\_\_ habe keine mittelgradige depressive Episode festgestellt werden könne. Deshalb könne der Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) nicht gefolgt werden. Für eine angepasste Tätigkeit ohne ständigen Zeitdruck, ohne Schichtarbeit, mit einem klar strukturierten Arbeitsrahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80%.

A.e Die C.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 7. November 2009 sinngemäss mit (IV-act. 111), sie müsse das "Projekt" abbrechen, wenn der Versicherte nicht mehr weiter unterstützt werde. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 91'800.-- (2008) mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 73'440.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 20% (IV-act. 112). Mit einem Vorbescheid vom 13. Januar 2010 orientierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen abweisen müsse, weil seine Leistungsschwankungen nicht medizinisch begründet seien, so dass er angemessen eingegliedert sei (IV-act. 115). Mit einem zweiten Vorbescheid vom 13. Januar 2010 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 117). Der Versicherte liess am 15. Februar 2010 Einwand gegen beide Vorbescheide erheben (IV-act. 120). Der Rechtsvertreter des Versicherten führte am 9. April 2010 aus (IV-act. 122), Dr. K.\_\_\_\_ könne keine verbindlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen, weil sie den Versicherten nur einmal gesehen habe. Für die Periode April 2005 bis März 2007 sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ abzustellen. Er beantrage die Einholung eines Berichts dieser Ärztin. Der RAD gehe selbst für Perioden, in denen Fachärzte eine starke depressive Störung mit latenter Suizidalität festgestellt hätten, davon aus, dass keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Dies zeige, dass der RAD alles andere als objektiv sei. Das könne auch nicht erwartet werden, da es sich um ein klassisches Parteigutachten handle. Sollte die IV-Stelle dem Bericht des RAD irgendeinen Beweiswert zugestehen, beantrage er die Einholung eines unabhängigen fachärztlichen Gutachtens. Entgegen der Auffassung des RAD dürfe aus dem Umstand, dass der Versicherte sich zeitweise nicht psychiatrisch habe behandeln



lassen, nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands geschlossen werden. Er beantrage die Einholung eines Berichts von Dr. D.\_\_\_\_. Der IV-Sachbearbeiter erkundigte sich am 14. April 2010 bei Dr. M.\_\_\_\_, ob die Stellungnahme zu den Vorbescheiden neue, fallrelevante Anhaltspunkte enthalte und ob gegebenenfalls ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt seien. Dr. M.\_\_\_\_ antwortete am 16. Juni 2010 (IV-act. 123), die Stellungnahme habe keine neuen, fallrelevanten Fakten ergeben, die in seinem Gutachten nicht schon berücksichtigt worden seien. Er habe nie bestritten, dass der Versicherte an einer Depression leide, weshalb der Vorwurf der Parteilichkeit nicht nachweisbar sei. Es bestehe keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten zu veranlassen. Dr. K.\_\_\_\_ habe über die Behandlungsunterlagen des Ambulatoriums verfügt, so dass sich ihre Beurteilung nicht auf einen einzigen Gesprächskontakt gestützt habe. Mit einer Verfügung vom 22. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 124). Gemäss dem Text der Verfügung lag die Notiz des RAD vom 16. Juni 2010 bei. Ausserdem wurde der Inhalt dieser Notiz in der Verfügungsbegründung teilweise wiedergegeben. Der Rechtsvertreter des Versicherten forderte die Notiz von Dr. M.\_\_\_\_ am 9. August 2010 bei der IV-Stelle an, weil sie der Verfügung nicht beigelegt gewesen sei (IV-act. 125).

B.

B.a Der Versicherte liess am 21. August 2010 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 22. Juni 2010 sei aufzuheben und die Sache sei zur Gewährung des rechtlichen Gehörs und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei eine Invalidenrente zuzusprechen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter machte geltend, ihm sei vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mitgeteilt worden, dass weitere Abklärungen getroffen worden seien. Dementsprechend seien ihm auch die Resultate dieser Abklärungen nicht vorgängig eröffnet worden. Dadurch sei der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt worden. Eine weitere Gehörsverletzung bestehe darin, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausreichend mit der Stellungnahme zum Vorbescheid auseinandergesetzt habe. Eine Heilung sei nicht möglich, zumal das Versicherungsgericht die einzige Instanz mit voller Kognition sei. Das Interesse an einer korrekten Durchführung des Verfahrens überwiege das Interesse an einer beförderlichen materiellen Behandlung des Leistungsbegehrens. In der Sache



## St.Galler Gerichte

selbst machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, dass Dr. K.\_\_\_\_ über die Unterlagen des Ambulatoriums verfügt habe, ändere nichts daran, dass sie den Beschwerdeführer praktisch nicht persönlich gekannt und dementsprechend nur sehr beschränkt eine verbindliche Beurteilung habe abgeben können. Dr. G.\_\_\_\_ habe für die Periode April 2005 bis März 2007 nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Für diese Periode seien die Voraussetzungen einer Berentung also klar erfüllt. Bei Dr. G.\_\_\_\_ sei ein Bericht einzuholen. Die einseitige Einschätzung des RAD, die nicht mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte zu vereinbaren sei, zeige, dass der RAD alles andere als objektiv gewesen sei. Es sei ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Ausserdem sei ein Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ über die psychische Verfassung des Beschwerdeführers während der Dauer der "nicht psychiatrischen" Behandlung einzuholen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. September 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung machte sie geltend, in der RAD-Stellungnahme seien dem Beschwerdeführer bereits bekannte Fakten gewürdigt worden. Für die Beurteilung bereits bekannter Fakten müsse das rechtliche Gehör nicht gewährt werden. Die angefochtene Verfügung erfülle die Mindestanforderungen an die Begründungspflicht. Der Beschwerdeführer habe keinen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 15. August 2008 eingereicht. Im ersten Bericht des Psychiatrischen Zentrums sei keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben worden. Die verschiedenen vom Beschwerdeführer erwähnten Arztberichte attestierten dem Beschwerdeführer einzig eine schwere depressive Episode nach dem Tod des Sohnes im November 2001. Es gebe keinen Hinweis darauf, dass ab dem potentiellen Rentenbeginn (Februar 2005) noch eine schwere Depression bestanden hätte. Die von Dr. L.\_\_\_\_ angegebene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überzeuge nicht, da sie aus der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzsymptomatik abgeleitet sei. Es handle sich aber nur um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und damit nicht um eine relevante Komorbidität. Demnach sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. L.\_\_\_\_ zu pessimistisch. Das Valideneinkommen belaufe sich auf Fr. 70'200.-- (2002), das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 57'008.--. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt. Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 35%.



B.c Der Beschwerdeführer liess am 25. Januar 2011 einwenden (act. G 11), die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es sich bei der Würdigung von Arztberichten nicht um eine Rechts-, sondern um eine Sachverhaltsfrage handle. Deshalb müsse im Anschluss an eine Expertise das rechtliche Gehör gewährt werden. Auch die Begründungspflicht sei verletzt, denn effektiv begründend sei einzig der Verweis auf eine beiliegende Stellungnahme des RAD. Die Beschwerdegegnerin berufe sich auf die Praxis zur Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten, blende aber aus, dass eine Stellungnahme des RAD weitaus kritischer gewürdigt werden müsse. Dr. G.\_\_\_\_ habe am 15. August 2008 für die Behandlungsphase 18. April 2005 bis 22. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestätigt. Dr. D.\_\_\_\_ habe am 17. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Juli 2004 angegeben.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. Februar 2011 auf eine Duplik (act. G 14).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Mit der Stellungnahme zum Vorbescheid machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers grundsätzlich geltend, der medizinische Sachverhalt sei noch nicht ausreichend abgeklärt. In dieser Situation wollte sich die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin durch eine Rückfrage an den RAD nur vergewissern, dass ihre Auffassung, der medizinische Sachverhalt stehe fest, richtig sei. Die entsprechende Frage hätte verneint werden müssen, wenn mit der Stellungnahme zum Vorbescheid ein Indiz für eine bisher noch nicht bekannte, möglicherweise die Arbeitsfähigkeit tangierende Gesundheitsbeeinträchtigung geliefert worden wäre oder wenn glaubhaft gemacht worden wäre, dass die bereits bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht ausreichend abgeklärt seien. Die Sachbearbeitung hat die entsprechenden beiden Fragen gestellt und der RAD hat sie verneint. Damit hat sich der RAD im Rahmen von Art. 49 Abs. 3 IVV bewegt, d.h. er hat der Sachbearbeitung nur beratend beigestanden. Rein formal betrachtet sind damit zwar neue Aktenstücke produziert worden, aber diese Aktenstücke haben die Sachverhaltskenntnis nicht erweitert. Sie haben nur der Würdigung des bereits aus den früher produzierten Akten sich



ergebenden Sachverhalts gedient. Eine derartige Auskunft des RAD lässt keine (erneute) Vorbescheidspflicht entstehen, da sie nicht geeignet ist, den Kenntnisstand zum massgebenden Sachverhalt zu erweitern. Dasselbe gilt für den Hinweis des RAD, Dr. K.\_\_\_\_ habe über die Behandlungsunterlagen des Ambulatoriums verfügt. Auch damit hat sich die Sachverhaltskenntnis nicht erweitert, denn bekanntlich war Dr. K.\_\_\_\_ am Ambulatorium tätig und verfügte deshalb mit Selbstverständlichkeit über die dort geführte Krankengeschichte. Die Verwahrung des RAD gegen einen in der Stellungnahme zum Vorbescheid erhobenen Vorwurf der Parteilichkeit dient ebenfalls nur der Würdigung bereits bekannter Akten und ist deshalb, wie die Bemerkung zum Bericht von Dr. K.\_\_\_\_, unter Art. 49 Abs. 3 IVV zu subsumieren. Die Beschwerdegegnerin hat also den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör vor dem Erlass der Rentenverfügung nicht verletzt (vgl. die Luzerner Gerichts- und Verwaltungspraxis, LGVE 2005, Nr. 36, S. 323).

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). "Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt.... Die Begründung darf sich insoweit nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden" (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 37 f. zu Art. 49 ATSG, S. 620 f.). Der vom Beschwerdeführer erhobene Vorwurf der unzureichenden Begründung der angefochtenen Verfügung beruht nicht auf dem Begründungsteil, der bereits im Vorbescheid vorweg genommen worden ist, sondern auf dem Teil, in dem sich die Beschwerdegegnerin zu den in der Stellungnahme zum Vorbescheid erhobenen Einwänden äussert. Die Beschwerdegegnerin hat ausgeführt, in der Stellungnahme zum Vorbescheid seien keine neuen medizinischen Fakten vorgelegt worden. Es bestehe keine Veranlassung, weiterführende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Sie halte an einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% fest. Damit hat die Beschwerdegegnerin klargestellt, dass sie den entscheidenden Vorwurf des Beschwerdeführers, der massgebende medizinische Sachverhalt sei unzureichend abgeklärt worden, für nicht berechtigt halte und dass sie weiter davon ausgehe, dass insbesondere der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad ausreichend geklärt sei. Die Beschwerdegegnerin hat weiter ausgeführt, dass sie den Vorwurf der Parteilichkeit des abklärenden RAD-Arzttes zurückweise, denn dieser habe nie behauptet, dass der



Beschwerdeführer nicht an einer Depression gelitten habe. Die Beschwerdeführerin hat sich somit zwar nicht mit den Details des Vorwurfs der unzureichenden Sachverhaltsabklärung auseinandergesetzt. Das ist auch nicht nötig gewesen, denn es hat offensichtlich genügt, um dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu erläutern, dass und warum seine Einwände gegen den Vorbescheid als nicht stichhaltig qualifiziert worden sind. Der Beschwerdeführer hat effektiv über die notwendige Kenntnis von der Argumentation der Beschwerdegegnerin verfügt, wie sich dem Umstand entnehmen lässt, dass er seine Beschwerde ausreichend und detailliert genug hat begründen können. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Begründungspflicht also erfüllt, so dass auch in dieser Hinsicht keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliegt. Entsprechend dem Eventualbegehren ist somit nachstehend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

2.

2.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit.

2.1.1 Im Anmeldeformular hat der Beschwerdeführer angegeben, er habe eine Lehre als Elektromonteur und später eine Zusatzausbildung absolviert. Die C.\_\_\_\_ hat ihm einen im Vergleich zum durchschnittlichen Einkommen der Elektriker hohen Lohn ausgerichtet. Am 25. Mai 2007 hat sie der Beschwerdegegnerin bestätigt, dass der Beschwerdeführer über ein sehr grosses Fachwissen verfüge. Später hat sie sich bereit erklärt, dem Beschwerdeführer eine Wiedereingliederung in die frühere Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Dies zeigt, dass die C.\_\_\_\_ grossen Wert auf die Mitarbeit des Beschwerdeführers gelegt hat. Damit erscheint die Hypothese als plausibel, dass der Beschwerdeführer, wäre er gesund geblieben, weiterhin in der bisherigen Funktion tätig



gewesen wäre. Seine Validenkarriere besteht deshalb in der hypothetischen Weiterbeschäftigung durch die C.\_\_\_\_. Das Valideneinkommen entspricht dem Lohn, den der Beschwerdeführer dabei im massgebenden Zeitpunkt erzielt hätte. Die versuchte Wiedereingliederung bei der C.\_\_\_\_ ist erst nach einer längeren (Teilzeit-) Beschäftigung abgebrochen worden. Der Grund dafür ist gemäss den Angaben der C.\_\_\_\_ vom 7. November 2009 der Umstand gewesen, dass die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung von IV-Taggeldern eingestellt hat. Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung hat die C.\_\_\_\_ noch erwartet, dass der Beschwerdeführer längerfristig wieder eine wesentlich höhere Leistung werde erbringen können. Beim ersten, der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin von einer Invalidenkarriere ausgegangen, die in einer hypothetischen Weiterführung des (Teilzeit-) Arbeitsverhältnisses mit der C.\_\_\_\_ bestanden hat. Dabei hat die Beschwerdegegnerin einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% angenommen. Sie hat deshalb 80% des Valideneinkommens als zumutbares Invalideneinkommen angerechnet. In einem späteren, im Rahmen der Beschwerdeantwort angestellten Einkommensvergleich hat die Beschwerdegegnerin dann auf eine völlig andere Invalidenkarriere abgestellt. Sie hat nämlich 80% des Durchschnittseinkommens eines Hilfsarbeiters angerechnet. Begründet hat sie dieses Vorgehen nur damit, dass der Beschwerdeführer nicht in einem zumutbaren Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Entweder hat sie also übersehen, dass der Beschwerdeführer einen Beruf erlernt und ausgeübt hat (Elektriker mit Zusatzqualifikation), oder sie ist davon ausgegangen, dass die Ausübung dieses Berufs behinderungsbedingt nicht mehr zumutbar sei. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sind zwar im Jahr 2005 möglicherweise unter dem Eindruck der damals akuten Rückenproblematik davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Elektriker nicht behinderungsadaptiert sei, so dass eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Demgegenüber hat der rheumatologisch-orthopädische Sachverständige der N.\_\_\_\_ aber im Jahr 2007 aus der Sicht seiner Fachgebiete für die Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Medizinisch lässt sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Auswechslung der Invalidenkarriere also nicht begründen. Bei der Tätigkeit für die C.\_\_\_\_ hat es sich zwar möglicherweise in Bezug auf die körperlichen Anforderungen nicht um eine typische Arbeit als Elektriker gehandelt. Aber das ist nicht von Belang, denn es ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt



Stellen für Arbeitnehmer mit den beruflichen Kenntnissen und Erfahrungen des Beschwerdeführers aufweist, die behinderungsadaptiert sind und an denen Löhne auf demselben Niveau wie bei der C.\_\_\_\_ erzielt werden können. Entgegen der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin kann die Invalidenkarriere nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der C.\_\_\_\_ keine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit sein. Die Invalidenkarriere des Beschwerdeführers besteht entweder in der hypothetischen Weiterführung des Arbeitsverhältnisses mit der C.\_\_\_\_ oder in der hypothetischen Ausübung einer in jeder Hinsicht gleichwertigen Tätigkeit bei irgendeinem anderen Arbeitgeber. Die erste Variante erweist sich als wenig überzeugend, da das Arbeitsverhältnis mit der C.\_\_\_\_ nicht aufgrund eines Fehlverhaltens des Beschwerdeführers, sondern aufgrund eines nicht beeinflussbaren äusseren Umstands (Einstellung der Taggeldausrichtung) aufgelöst worden ist. Die Invalidenkarriere wird deshalb durch die zweite Variante bestimmt. Sie besteht in einer hypothetischen Erwerbstätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer seine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen vollumfänglich einbringen kann und bei der er ein Einkommen erzielen kann, das demjenigen bei der C.\_\_\_\_ entspricht.

2.1.2 Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ haben während der akuten Rückensituation vor und unmittelbar nach der Diskushernienoperation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten angegeben. Dr. E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ haben am 27. September 2005 ausgeführt, bei den beiden Sitzungen im Frühjahr 2005 habe der Beschwerdeführer den Eindruck erweckt, dass er körperlich zu 100% arbeitsfähig sei. Das lässt darauf schliessen, dass die rückenbedingte Arbeitsunfähigkeit für alle Arten von Erwerbstätigkeiten erheblich weniger als ein Jahr gedauert und deshalb keinen vorübergehenden Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente begründet hat. Dr. G.\_\_\_\_ hat am 3. Juli 2006 berichtet, trotz der geringen Belastbarkeit und Frustrationstoleranz und trotz der typischen depressiven Symptomatik mit Schlafstörungen, Appetit- und Freudlosigkeit, Rückzug und latenter Suizidalität sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar. Als limitierend für die Leistungsfähigkeit hat sie die somatischen Diagnosen und die Persönlichkeitsmerkmale des Beschwerdeführers angegeben. Offenbar hat sie also der typischen depressiven Symptomatik keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Allerdings hat sie bewusst keine definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die von ihr genannten 50% haben sich nämlich auf den Beginn einer allfälligen beruflichen



Wiedereingliederung bezogen, wobei Dr. G.\_\_\_\_ von einer Steigerungsmöglichkeit ausgegangen ist. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte also wohl rein therapeutischen Charakter, d.h. es handelte sich nicht um eine IV-rechtlich notwendige langfristige Schätzung. Dr. I.\_\_\_\_ hat im Frühjahr 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 30% angegeben. Er hat sich dabei auf die Exploration und auf die testpsychologischen Untersuchungen abgestützt. Bei der Exploration hatte der Beschwerdeführer keine für eine erhebliche Depression typischen Symptome gezeigt und die testpsychologischen Untersuchungen hatten eine subjektive Überbewertung, objektiv betrachtet aber nur eine leicht erhöhte depressive Symptomatik aufgezeigt. Dieses Abklärungsresultat stimmte weitgehend mit demjenigen von Dr. G.\_\_\_\_ überein. Dr. I.\_\_\_\_ hat aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit während Jahren keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hatte, den Schluss gezogen, dass der Beschwerdeführer nicht unter psychischen Problemen in einem behandlungsbedürftigen Ausmass gelitten habe. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat diese Schlussfolgerung - und die darauf beruhende Arbeitsfähigkeitsschätzung - zu Recht als wenig überzeugend qualifiziert. Das bedeutet aber nicht, dass für die gesamte Zeit zwischen dem Unfalltod des Sohnes und dem Beginn der psychiatrischen Behandlung von einer schweren, die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre. Vielmehr muss festgestellt werden, dass das Fehlen medizinischer Berichte es verunmöglicht, für diese Periode eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorzunehmen, die dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen würden. Erst ab der Begutachtung durch Dr. I.\_\_\_\_ im Frühjahr 2007 steht mit dem erforderlichen Beweisgrad fest, dass die psychische Gesundheitssituation tatsächlich eine Teilarbeitsfähigkeit zur Folge hat. Dr. K.\_\_\_\_ hat am 8. Oktober 2008 bestätigt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schon seit längerer Zeit stabilisiert habe. Dr. L.\_\_\_\_ hat am 16. September 2009 eine seit Oktober 2008 bestehende rezidivierende depressive Episode und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung angegeben und sie hat von den entsprechenden Symptomen (kognitive Verzerrungen, affektive Dysregulation) auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% geschlossen. Da behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung und aufgrund ihrer Therapeutenrolle dazu neigen, die Einstellung ihrer Patienten zur Arbeitsfähigkeit zu übernehmen, so kann der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. L.\_\_\_\_



keine ausreichende Überzeugungskraft beigemessen werden. Dr. M.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer zuletzt untersucht hat, hat keine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Er hat zwar die bereits früher mehrfach bestätigten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt, aber für den ebenfalls angetroffenen depressiven Zustand hat er nur die Diagnose einer dysthymen Störung gewählt. Er ist also von langanhaltenden depressiven Verstimmungen ausgegangen, die allerdings die Kriterien einer depressiven Störung nicht erfüllen. Seine Einschätzung sowohl der Schwere der psychischen Beeinträchtigungen als auch der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit stimmt weitgehend mit derjenigen von Dr. I.\_\_\_\_ überein. Die Differenz in den Arbeitsunfähigkeiten (20% bzw. 30%) dürfte sich durch das insbesondere mit den psychiatrischen Einschätzungen notwendigerweise verbundene Ermessen erklären lassen. Der Vorwurf der Befangenheit von Dr. M.\_\_\_\_ als Folge seiner Zugehörigkeit zum RAD Ostschweiz ist nicht stichhaltig, denn die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Sozialversicherung betraute Organisation das Legalitätsprinzip, den Untersuchungsgrundsatz und das Gleichbehandlungsprinzip zu beachten. Hinweise für eine Verletzung dieser Grundsätze sind nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert geltend gemacht. Der Bericht über eine RAD-Untersuchung darf nach dem Gesagten in bezug auf seinen Beweiswert nicht einem Parteigutachten gleichgesetzt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ihm eine objektive und sorgfältige Untersuchung und Einschätzung zugrunde liegt. Ob die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nun 20% oder 30% beträgt, ist irrelevant, da das Einkommenspotential in der Validenkarriere demjenigen in der qualitativ gleichwertigen Invalidenkarriere entspricht. Bei dem in dieser Situation anwendbaren Prozentvergleich resultiert, selbst wenn man allfälligen indirekt behinderungsbedingten Nachteilen des Beschwerdeführers gegenüber gesunden Konkurrenten für einen entsprechenden Arbeitsplatz mit einem zusätzlichen Abzug von praxisgemäss 10% Rechnung tragen will, ein Invaliditätsgrad von maximal 37%. Die Untergrenze von 40% für die Entstehung eines Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG) ist somit nicht erreicht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

3.



Da sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, so dass das entsprechende Begehren ebenfalls abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu werten, weshalb die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Sie ist durch den vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.