



**Fall-Nr.:** IV 2010/461  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.06.2012**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Ist aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine relevante gesundheitsbedingte Invalidität vorliegt, müssen keine weiteren Abklärungen getätigt werden, auch wenn diese allenfalls verbleibende Restzweifel auszuräumen vermöchten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2012, IV 2010/461). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_649/2012.**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 13. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Bolt, Auerstrasse 2, Postfach 91,  
9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 2. April 1987 erstmals aufgrund eines Geburtsgebrechens (totale Lippen-Kiefer-Gaumenspalte rechts, Lippenspalte links und Choanalatresie links) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 2).

A.b Mit Verfügung vom 14. Juli 1987 wurden dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrehen Nr. 201 und 212 bis zum 31. März 1997 zugesprochen (IV-act. 9).

A.c Mit Verfügung vom 4. November 1998 wurden dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 201 bis zum 31. März 2007 zugesprochen (IV-act. 27).

A.d Mit Verfügung vom 6. Januar 2000 wurden dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 411 für den Zeitraum vom 2. September 1998 bis zum 31. März 2007 zugesprochen (IV-act. 35).

B.

B.a Am 29. Januar 2003 teilte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, mit, dass es sinnvoll wäre, den Versicherten bei der anstehenden Berufswahl zu unterstützen (IV-act. 41).

B.b Im Rahmen der Berufsberatung wurde entschieden, den Versicherten bei einer Ausbildung zum Logistikassistenten zu unterstützen. Aufgrund der schulischen Defizite des Versicherten wurde ein Vorbereitungsjahr im C.\_\_\_\_ als sinnvoll erachtet (IV-act. 43 f.). Mit Verfügung vom 1. Juli 2004 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Vorlehrjahr im Lager des C.\_\_\_\_ vom 1. August 2004 bis zum 31. Juli 2005 (IV-act. 48).



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Verfügung vom 8. Juli 2005 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für die Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zum Logistikassistenten im C.\_\_\_\_ im Zeitraum vom 1. August 2005 bis zum 31. Juli 2008 (IV-act. 74).

B.d Im Mai 2006 erfolgte eine Kiefer-Korrekturoperation. Der IV-Berufsberater hielt in einer Notiz vom 5. Juli 2006 fest, die Operation habe beim Versicherten eine massive psychische Krise ausgelöst; der Versicherte habe sogar wegen akuter suizidaler Gefährdung vorübergehend in der Klinik Pfäfers behandelt werden müssen. Trotz der deswegen attestierten Arbeitsunfähigkeit wurde versucht, die Lehre ordentlich weiter zu führen (IV-act. 85). Im September 2006 beschlossen der Versicherte, dessen Vater, die Ausbilder des C.\_\_\_\_, der frühere IV-Berufsberater und der damals zuständige IV-Berufsberater anlässlich eines gemeinsamen Gesprächs dann allerdings aufgrund der zwischenzeitlichen Erfahrungen, die Ausbildung vorübergehend zu unterbrechen (IV-act. 88).

B.e Am 1. November 2006 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, einen Arztbericht, in welchem sie eine akute depressive Reaktion und Selbstwertstörung diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. Juni 2006 attestierte; der Zustand sei besserungsfähig (IV-act. 92).

B.f Mit Verfügung vom 14. November 2006 wurden die Verfügungen vom 1. Juli 2004 und vom 8. Juli 2005 aufgehoben (IV-act. 95).

B.g Am 26. Januar 2007 erstattete die Fachstelle für Sozialpsychiatrie E.\_\_\_\_ einen Arztbericht. Die Ärzte diagnostizierten eine Dysthymia und attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 19. Oktober 2006 bis zum 4. Januar 2007. Eine ambulante psychotherapeutische Therapie sei wenig sinnvoll; empfohlen werde eine stationäre Behandlung. Es könne eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich bei normalem Arbeitstempo und normaler Arbeitsqualität erwartet werden (IV-act. 100).

B.h In einer Stellungnahme vom 22. Februar 2007 führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) aus, aufgrund der von den behandelnden Ärzten beschriebenen Symptome einer



## St.Galler Gerichte

Depression sei eher von einer mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Anpassungsstörung als von einer Dysthymia auszugehen. Berufliche Massnahmen kämen aufgrund dessen vorerst nicht in Frage. Hingegen sei eine fachärztliche Behandlung angezeigt, mit dem Ziel, die berufliche Eingliederungsfähigkeit wiederherzustellen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich bei der zu unterstellenden depressiven Störung um eine temporäre Störung, weshalb die Zusprache einer Rente zumindest vorerst nicht in Betracht falle (IV-act. 101).

B.i Mit Schreiben vom 27. Februar 2007 hielt die IV-Stelle den Versicherten an, eine medikamentöse Behandlung im ambulanten oder stationären Rahmen aufzunehmen (IV-act. 103).

B.j Am 26. März 2007 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass er sich entschieden habe, die Lehre im Sommer fortzusetzen (IV-act. 105).

B.k Am 16. Mai 2007 teilten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ mit, dass der Gesundheitszustand des Versicherten genügend stabil für eine Wiederaufnahme der beruflichen Ausbildung sei (IV-act. 110).

B.l Von der Berufsberatung und vom RAD wurde eine Zwischenabklärung als Vorbereitung für den Wiedereinstieg als sinnvoll erachtet (IV-act. 111 f.). Am 4. Juni 2007 erteilte die IV-Stelle eine entsprechende Kostengutsprache für den Zeitraum vom 1. Juni bis zum 31. Juli 2007 (IV-act. 114).

B.m In der Folge wurde beschlossen, den Versicherten zum Logistiker EBA auszubilden (IV-act. 118 und 121). Diese Ausbildung konnte der Versicherte termingerecht Mitte 2009 erfolgreich abschliessen. Der Notenschnitt lag bei 4,9; die Ausbilder des C.\_\_\_\_ attestierten am 7. September 2009 100%ige Leistungsfähigkeit, wiesen aber darauf hin, dass der Versicherte etwa an 90 Tagen gefehlt habe, was rund 20 % des Pensums entspreche (IV-act. 140).

B.n Die IV-Berufsberaterin erstattete am 14. Oktober 2009 ihren Schlussbericht. Sie hielt fest, der Versicherte habe die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, vom Lehrbetrieb seien gute Arbeitsleistungen, Selbständigkeit, Sorgfalt und Ausdauer attestiert worden, auffallend seien aber die zahlreichen Absenzen. Schwierigkeiten im Arbeits-



## St.Galler Gerichte

kontext hätten sich besonders in Bezug auf das eigene Aussehen gezeigt. Aufgrund der guten Leistungen werde dem Versicherten aus Sicht des Lehrbetriebs eine Anstellung in einem Betrieb in der freien Wirtschaft zugetraut. Während je zweiwöchiger Praktika in zwei verschiedenen Betrieben habe sich die Arbeitsmarktfähigkeit bestätigt. Der Versicherte fühle sich allerdings nicht ausreichend belastbar und halte sich für nicht eingliederungsfähig. Vorerst stehe aus seiner Sicht eine intensive Behandlung der psychischen Schwierigkeiten im Vordergrund, weshalb er sich überlege, sich in einer Tagesklinik behandeln zu lassen; eine Stelle habe er deswegen nicht gesucht. Die Berufsberaterin hielt fest, sie könne nicht abschliessend beurteilen, ob die deutliche Diskrepanz zwischen den Rückmeldungen des Lehrbetriebs sowie der beiden Praktikumsbetriebe und der Selbsteinschätzung bzw. dem geringen Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten ausschliesslich durch die psychische Problematik oder allenfalls durch invaliditätsfremde Gründe begründet seien (IV-act. 141).

B.o Die beruflichen Massnahmen wurden am 30. Oktober 2009 abgeschlossen (IV-act. 144).

C.

C.a Am 25. Januar 2010 erstatteten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ einen weiteren Arztbericht. Sie diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung mit leichter Episode sowie den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlichen und abhängigen Anteilen und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn am 12. November 2009. Derzeit befinde sich der Versicherte in einem Projekt mit aufbauender Tagesstruktur und zeitlicher Steigerung. Je nach Verlauf solle eine Einbindung in eine ganze Tagesstruktur (Tagesklinik) erfolgen. Es sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, doch sei das Ausmass nicht abschätzbar. Es empfehle sich eine Neubewertung in etwa sechs Monaten (IV-act. 145).

C.b In einer Stellungnahme führte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ am 11. Februar 2010 aus, der



## St.Galler Gerichte

Versicherte habe trotz der bekannten psychischen Probleme eine erstmalige berufliche Ausbildung mit guten beruflichen Leistungen absolvieren können, weshalb die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich keine gravierende Arbeitsunfähigkeit nach Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung erkennen; es müsse von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld im erlernten Beruf ausgegangen werden. Allerdings sei zu empfehlen, berufliche Massnahmen zu erwägen (IV-act. 147).

C.c Am 12. April 2010 fand ein Assessmentgespräch statt, an welchem der Versicherte, eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle, die Psychotherapeutin, die Case Managerin, die Ergotherapeutin und eine Vertreterin der Sozialhilfe teilnahmen. Anlässlich des Gesprächs zeigte sich gemäss Protokoll der Eingliederungsberaterin eine tiefe Selbsteinschätzung des Versicherten. Auf die Frage hin, unter welchen Bedingungen er sich eine Arbeit vorstellen könnte, habe er zu weinen begonnen, woraufhin die Psychotherapeutin mit ihm den Raum verlassen habe und das Gespräch vorzeitig abgebrochen worden sei. Die Eingliederungsberaterin schlug in der Folge vor, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen und eine Rentenprüfung vorzunehmen (IV-act. 151).

C.d Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, dem Versicherten keine Rente zuzusprechen (IV-act. 156).

C.e Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 20. August 2010 Einwand erheben. Er liess insbesondere geltend machen, es könne nicht angehen, dass die IV-Stelle lediglich aufgrund einer Stellungnahme eines RAD-Arztes, der den Versicherten nicht persönlich untersucht habe, nicht auf den Bericht der behandelnden Ärzte abstelle; es seien die Einholung eines aktuellen Verlaufsberichts sowie eine umfassende psychiatrische Begutachtung des Versicherten erforderlich, bevor über den Rentenanspruch entschieden werden könne (IV-act. 161).

C.f Nachdem der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ am 7. Oktober 2010 in einer weiteren Stellungnahme ausgeführt hatte, weshalb seines Erachtens keine schwerwiegende psychiatrische Störung ausgewiesen sei (IV-act. 162), verfügte die IV-Stelle am 22. Oktober 2010 gemäss Vorbescheid vom 14. Juni 2010 (IV-act. 163).



## St.Galler Gerichte

D.

D.a Dagegen richtet sich die am 25. November 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer ganzen Rente sowie eventualiter die Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen beantragt werden (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2011; act. G 4).

D.c Mit Replik vom 24. März 2011 liess der Beschwerdeführer an seinen mit Beschwerde vom 25. November 2010 gestellten Anträgen festhalten und eine Bestätigung eines behandelnden Arztes bezüglich Medikation des Beschwerdeführers einreichen (act. G 10 und G 10.1).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat bzw. ob die Aktenlage die Beurteilung des Anspruchs erlaubt.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind, Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere



Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 Um 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 der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).

2.3 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

3.



Aus den im Recht liegenden medizinischen Akten lässt sich zunächst der Schluss ziehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte nicht längerfristig beeinträchtigt ist. Dies ist denn auch unbestritten. Sodann geht aus den Akten übereinstimmend hervor, dass die mit dem Geburtsgebrechen verbundene optische Gesichtsveränderung bereits während der Schulzeit eine Selbstunsicherheit des Beschwerdeführers zur Folge hatte, die sich mit Beginn der beruflichen Ausbildung akzentuierte (vgl. IV-act. 25–2, 41–1, 45 und 65–2). Im Zusammenhang mit einer Operation im Mai 2006, die offenbar nicht den erwarteten Erfolg zeitigte, entwickelte der Beschwerdeführer anerkanntermassen eine gravierende depressive Reaktion, die einen Klinikaufenthalt, eine intensive ambulante Nachbetreuung sowie einen Unterbruch der beruflichen Ausbildung notwendig machte. Der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ hat diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2007 überzeugend ausgeführt, dass die von den behandelnden Ärzten in deren Bericht vom 26. Januar 2007 gestellte Diagnose einer Dysthymia nicht nachvollziehbar sei, sondern vielmehr von einer mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Anpassungsstörung auszugehen sei. Die Ärzte waren sich damals allerdings einig, dass es sich um eine vorübergehende Störung handelte (vgl. IV-act. 100 f.). Diese Einschätzung erwies sich denn im Verlauf auch als richtig, konnte der Beschwerdeführer nach dem Unterbruch doch seine berufliche Ausbildung ohne weitere Unterbrechung mit guten Noten abschliessen. Der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ vermutete am 11. Februar 2010 (IV-act. 147), selbst wenn der Beschwerdeführer tatsächlich an einer relevanten Persönlichkeitsstörung leiden sollte, wie dies die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2010 – lediglich verdachtsweise – diagnostiziert haben, wirke sich diese nicht erheblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, ansonsten er die berufliche Ausbildung nicht mit dem selben Erfolg hätte abschliessen können. Dies erscheint als nachvollziehbar und überzeugend. Die von den behandelnden Ärzten in ihrem Bericht vom 25. Januar 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit wurde von diesen denn auch auf die depressive Störung zurückgeführt (vgl. IV-act. 145). Aus dem erwähnten Bericht vom 25. Januar 2010 geht allerdings einerseits nicht klar hervor, weshalb die diagnostizierte leichtgradig ausgeprägte depressive Störung eine – im Berichtszeitpunkt immerhin seit zwei Monaten anhaltende – vollständige Arbeitsunfähigkeit verursachen sollte. Eine überzeugende Begründung ist dem Bericht jedenfalls nicht zu entnehmen. Andererseits wiesen die berichterstattenden Ärzte selbst



darauf hin, dass die medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien und mit einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Entsprechend empfahlen sie eine Neubeurteilung nach sechs Monaten. Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2010 aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte sei nicht überzeugend; es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter zumutbarer Willensanstrengung vollzeitig im erlernten Beruf arbeiten könnte (vgl. IV-act. 147). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob entweder auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte oder auf jene des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen ist, oder ob weitere medizinische Berichte einzuholen sind.

4.

Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer zwar tatsächlich nie persönlich untersucht. Allerdings war er von Beginn der beruflichen Ausbildung des Beschwerdeführers weg mit dem Fall betraut und konnte daher den Verlauf mitverfolgen. Zudem lagen ihm für die Beurteilung sämtliche relevanten Berichte vor; er verfügt als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie auch über das notwendige Fachwissen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Obwohl davon auszugehen ist, dass eine persönliche Untersuchung weitere Erkenntnisse liefern und eine zuverlässigere Beurteilung ermöglichen könnte, ist eine solche nicht zwingend notwendig, um über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers befinden zu können. Im Sozialversicherungsrecht genügt nämlich in der Regel das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Tatsachen müssen mit anderen Worten nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder soweit erstellt sein, dass kein vernünftiger Zweifel mehr möglich ist. Es genügt vielmehr, wenn von mehreren Möglichkeiten eine als wahrscheinlicher als die andern zu qualifizieren ist. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass eine weitere medizinische Untersuchung nur dann als notwendig zu qualifizieren wäre, wenn entweder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen wäre, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, oder wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen wäre, dass die vorhandenen Akten die zuverlässige Beurteilung nicht erlauben würden. Wäre dagegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, würden sich im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung weitere Abklärungen erübrigen. Wie erwähnt, kann



davon ausgegangen werden, dass der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ über die notwendigen Fach- und Sachkenntnisse verfügte, um eine zuverlässige Beurteilung abzugeben. In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2010 hat er nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte in deren Bericht vom 25. Januar 2010 nicht zu überzeugen vermag. Die von Dr. F.\_\_\_\_ aufgezeigten Zusammenhänge – das Hauptproblem sei das seit Jahren berichtete schwache Selbstbewusstsein, die verzerrte Selbstwahrnehmung der Kiefer-Gaumen-Spalte und die dadurch bedingte geringe Akzeptanz gegenüber der körperlichen Handicaps; zudem stelle sich die Frage, ob bei der im Arztbericht vom 25. Januar 2010 angegebenen antidepressiven Medikation von lediglich 25mg Trimipramin bei einer für Depressionsbehandlungen üblichen standardmässigen Dosierung von 50–150mg tatsächlich eine Depression oder allenfalls das Symptom Schlafstörungen behandelt würden – leuchten ein und erwecken den Eindruck, er habe den gesamten massgebenden Umständen ausreichend Rechnung getragen. Da auch die behandelnden Ärzte davon ausgingen, der Zustand des Beschwerdeführers sei wesentlich besserungsfähig, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gesundheitsbedingt zumindest nicht längerdauernd erheblich beeinträchtigt war. Jedenfalls lässt sich den Akten kein Anhaltspunkt dafür entnehmen, dass eine relevante Invalidität vorliegen könnte, weshalb entsprechende weitere Abklärungen nicht notwendig sind. Daran ändert im Übrigen auch nichts, dass der behandelnde Arzt am 9. März 2011 bestätigte, der Beschwerdeführer erhalte seit Januar 2010 50mg Trimipramin und 20mg Escitalopram (vgl. act. G 10.1), denn erstens kann daraus in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nichts direkt abgeleitet werden, und zweitens nimmt der Beschwerdeführer lediglich Trimipramin regelmässig ein, und zwar zur Behandlung von Schlafstörungen (act. G 10.1). Hinzu kommt, dass diese Angaben sich nicht vollständig mit jenen im Arztbericht vom 25. Januar 2010 decken (vgl. IV-act. 145–3), was allerdings aufgrund der Geringfügigkeit der Abweichungen keine erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben erweckt.

5.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und an-



gesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat der Beschwerdeführer zu bezahlen, wobei ihm der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe angerechnet wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.