



Fall-Nr.: IV 2011/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.02.2013
Entscheiddatum: 26.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2013

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Psychiatrisches Gutachten beweiskräftig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 26. Februar 2013, IV 2011/11). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 26. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Einstellung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1962, meldete sich am 21. März 2004 wegen eines Harnleitertumors, Zuckerkrankheit und Augendrucks zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.1). Sein Hausarzt Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Rebstein, attestierte ihm im Bericht vom 30. März 2004 einen Diabetes mellitus Typ II, einen Status nach Nephroureterektomie links im Mai 2002 bei Urothelkarzinom sowie eine arterielle Hypertonie. Diese Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, der Versicherte sei zu 100% arbeitsfähig, jedoch habe er seine Stelle durch Kündigung verloren (act. G 4.1.7-1ff.). Vom 16. bis 20. Februar 2004 war der Versicherte in der Endokrinologie/Diabetologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) zur Optimierung der Diabetestherapie hospitalisiert. Den Diabetes sahen die Ärzte nicht als Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.9-5f.). Gemäss dem Arztbericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Heerbrugg, vom 7. April 2004, wo der Versicherte seit 10. März 2003 in Behandlung war, bestand seit Mai 2002 eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11). Die behandelnden Ärzte attestierten dem Versicherten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% in adaptierter Tätigkeit. Als solche empfahlen sie Tätigkeiten, bei welchen er nicht in Kontakt mit Öl komme, da er einen möglichen Zusammenhang zwischen seinem Tumor und der früheren Arbeit mit Öl vermute. Die Teilarbeitsfähigkeit sei ganztags mit reduzierter Leistung realisierbar. In der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer sei er seit 29. Mai 2001 zu 100% arbeitsunfähig. Verschiedene Arbeitsversuche seien gescheitert (act. G 4.1.9-1ff.). Per 31. Mai 2004 kündigte die Arbeitgeberin dem Versicherten die Stelle als Metallarbeiter (act. G 4.1.11-1).

A.b Mit Verfügungen vom 22. April 2005 und 5. Juli 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Rente ab 1. März 2003 zu (act. G 4.1.34, 4.1.37). Mit Verfügung vom 15. Juli 2005 stellte sie ihre



St.Galler Gerichte

Bemühungen um Arbeitsvermittlung ein und verwies für die weitere Unterstützung auf die Arbeitslosenversicherung (act. G 4.1.38).

A.c Im Verlaufsbericht vom 27. März 2006 anlässlich einer Revision von Amtes wegen hielt Dr. B.____ an seiner Einschätzung gemäss Bericht vom 30. März 2004 fest. Auf Grund der damaligen Beurteilungen durch die Urologen und die Endokrinologen des KSSG sowie durch das Zetup St. Gallen (keine Arbeitsunfähigkeit) könne er nicht nachvollziehen, warum schliesslich ein IV-Grad von 56% resultiert habe (act. G 4.1.47-3).

A.d Dr. med. C.____, Oberarzt der Fachstelle für Psychiatrie und Psychotherapie, Heerbrugg, berichtete am 4. April 2006 über eine leichte Besserung der depressiven Grundstimmung bei grundsätzlich stationärem Gesundheitszustand. Der Versicherte wirke immer noch emotional labil und reduziert belastbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage ca. vier Stunden pro Tag bei einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit von ca. 20% (act. G 4.1.48). Gestützt darauf ging der RAD-Arzt Dr. med. D.____ von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. G 4.1.52) und die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 19. Juli 2006 mit, der Rentenanspruch bleibe unverändert (act. G 4.1.54).

A.e Mit Fragebogen vom 6. Juli 2009 leitete die IV-Stelle erneut eine Rentenrevision ein (act. G 4.1.56). Der Hausarzt Dr. B.____ attestierte im Verlaufsbericht vom 7. September 2009 einen unveränderten Gesundheitszustand (act. G 4.1.60-3). Mit Arztbericht vom 26. Oktober 2009 befanden die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums Rheintal, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Auf Grund der Dauer und Stärke der psychischen Symptome (Antriebslosigkeit, Konzentrationsprobleme, Niedergeschlagenheit, Ängste in sozialen Kontexten sowie vor Kontakt mit Maschinenöl), welche mit graduellen Unterschieden seit 2004 vorlägen, seien nach aktueller Einschätzung die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode erfüllt (ICD-10 F33.10). Nach vorläufigem Abschluss der ambulanten Behandlung Ende März 2006 sei der Versicherte am 5. Oktober 2009 auf Grund einer Zunahme der depressiven Symptome erneut vorstellig geworden. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit betrage



St.Galler Gerichte

vier Stunden pro Tag / 20 Stunden die Woche bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20% (act. G 4.1.62).

A.f Gestützt auf die Untersuchung vom 19. April 2010 diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Gutachten vom 9. Juni 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), beginnende Chronifizierung in leichter Ausprägung sowie eine leichtgradige atypische Angststörung nach Krebserkrankung vor acht Jahren (ICD-10: F41.8). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte Persönlichkeitszüge mit passiv-aggressiven und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: Z73.1). Gemäss Dr. E.____ war spätestens ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt im April 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit von noch ca. 30% auszugehen. Diese bestehe auch in der angestammten Tätigkeit als angelernter Maschinenführer. Die Tätigkeit könne vollzeitlich bei verminderter Leistungsfähigkeit um ca. 30% ausgeübt werden (act. G 4.1.68-12). RAD-Arzt Dr. med. F.____ befand das Gutachten von Dr. E.____ mit Stellungnahme vom 22. Juni 2010 als plausibel und nachvollziehbar (act. G 4.1.69).

A.g Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2010 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass die Einstellung der Invalidenrente vorgesehen sei (act. G 4.1.73f.). Dagegen erhob der Versicherte am 24. August 2010 Einwand und ergänzte diesen mit Begründung vom 13. Oktober 2010. Er beantragte eine Überprüfung des Vorbescheids und eine Zusprache der ihm zustehenden Versicherungsleistungen bzw. die weitere Ausrichtung einer halben Invalidenrente (act. G 4.1.78, 4.1.89).

A.h Mit Verfügung vom 2. Dezember 2010 entschied die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids die Einstellung der Invalidenrente. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen und damit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Metallarbeiter auszugehen sei. Daher werde beim Invalideneinkommen nicht der Tabellenlohn beigezogen, sondern der mögliche Verdienst im bisherigen Beruf. Auf Grund des resultierenden Invaliditätsgrads von 30% bestehe kein Rentenanspruch mehr (act. G 4.1.92).

B.



B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 6. Januar 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur weiteren Ausrichtung einer halben Rente, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten von Dr. E. ___ sei nicht beweistauglich, weil es nicht in Kenntnis der vollständigen Akten verfasst worden sei. Dem Gutachter sei nämlich lediglich der Verlaufsbericht von Dr. med. G. ___, Psychiatrie-Zentrum Heerbrugg, vom 26. Oktober 2009, nicht jedoch ein weiterer Verlaufsbericht bzw. die Krankengeschichte ab Oktober 2006 zur Verfügung gestanden. Dieser Mangel wiege insofern schwer, als die Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit von Dr. G. ___ und jene von Dr. E. ___ stark divergierten. Zudem sei problematisch, dass die IV-Stelle die Arbeitsunfähigkeit von 30% mit der Erwerbsunfähigkeit gleich gesetzt habe, zumal weder ein Abzug wegen Teilzeittätigkeit noch ein leidensadaptierter Abzug vorgenommen worden sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Auf einen weiteren Schriftenwechsel wurde verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 22. April bzw. 5. Juli 2005 (act. G 4.1.34, 4.1.37) rentenrelevant verbessert hat.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten



rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

2.

2.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache vom 22. April bzw. 5. Juli 2005 (act. G 4.1.34, 4.1.37). Die Mitteilung vom 19. Juli 2006 (act. G 4.1.54), worin die bisherige Situation ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde (act. G 4.1.54), ist demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2010 (act. G 4.1.92) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 9. Juni 2010 (act. G 4.1.68). Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), beginnende Chronifizierung in leichter Ausprägung sowie eine leichtgradige atypische Angststörung nach Krebserkrankung vor acht Jahren (ICD-10: F41.8). Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit passiv-aggressiven und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: Z73.1) seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ führte aus, dass zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt eine leicht bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, innerer Unruhe, Stimmungsschwankungen, kaum vermindertem Antrieb, zeitweilig Gefühlen von Überforderung, vermindertem Selbstwerterleben und zeitweilig Zukunftsängsten sowie auch Ansätzen zu Panikäquivalenten festgestellt werden könnten. Nach der Rückkehr an seinen Arbeitsplatz im Jahr 2003 habe der Beschwerdeführer eine eigene Theorie entwickelt, dass sein Nierentumor durch Dämpfe bei der Arbeit mit Maschinenölen entstanden sei. Bis heute halte er diese eigene Krankheitstheorie aufrecht, obwohl er mehrfach mit verschiedenen Ärzten über seine Ängste habe sprechen können. Dennoch sei der Beschwerdeführer in der Lage, positive Aktivitäten wie sportliche Betätigung, Musik (Keyboard, Schlagzeug und Trommeln) und weitere Aktivitäten durchzuführen. Er



kümmere sich um seine kranke Frau und versorge auch einen Grossteil des Haushalts selbst. Auch kümmere er sich um seine Söhne wie insbesondere den Jüngeren, der lange eine Lehrstelle haben suchen müssen. Hier zeigten sich verschiedene psychosoziale Belastungen, die die Lebensqualität des Beschwerdeführers beeinträchtigten bzw. seine Lebensführung erschwerten, aber auch, dass er ausreichend Ressourcen mobilisieren könne, um ein beachtliches Mass an Belastungen zu bewältigen. Diagnostisch sei von einer gegenwärtig leichten bis zeitweilig mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, wobei wohl zudem eine beginnende Chronifizierung der Symptomatik in leichter depressiver Ausprägung mitbedacht werden müsse. Die depressive Symptomatik habe sich auf dem Boden von seit der Adoleszenz bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen mit passiv-aggressiven und ängstlich-vermeidenden Anteilen nach einer Krebserkrankung ab 2002 entwickelt. Zudem habe bei dem vom Beschwerdeführer nachvollziehbar geschilderten, zeitweilig auftretenden beginnenden Panikäquivalenten die Diagnose einer leichtgradigen, atypischen Angststörung nach Krebserkrankung vor acht Jahren gestellt werden können. Ein Teil der aktuell vorliegenden Beschwerden sei nicht störungsbedingt, sondern es handle sich dabei um IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren (u.a. Migrationshintergrund, geringer Ausbildungsstand, keine Berufsausbildung, erschwerte Vermittelbarkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, Erkrankung der Ehefrau, Probleme in der Erziehung der Söhne). Dr. E.____ stellte auf Grund seines Untersuchungsbefundes fest, dass leicht- und zeitweilig mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen seien. Es bestünden leichte Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und auch der Ausdauer sowie eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz. Zudem bestünden leichtgradige Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere eine eingeschränkte Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit seien hierbei zu beachten. Aus gutachterlicher Sicht sei von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Zustands im Vergleich zu den psychiatrischen Befunden von 2004 und somit des medizinischen Sachverhalts auszugehen.

2.2 Demgegenüber sah das Psychiatrie-Zentrum im Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.10).



Angesichts akuter Belastungsfaktoren wie dem Tod des Vaters im Oktober 2008 sowie der progredienten rheumatischen Erkrankung der Ehefrau hätten sich die Symptome deutlich verstärkt. Die Symptomatik und der klinische Befund entsprächen einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden Depression (act. G 4.1.62-2). Bezugnehmend auf diese psychiatrischen Vorbefunde des Psychiatrie-Zentrums vom 26. Oktober 2009 bestand für Dr. E.____ hinsichtlich der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zwar Übereinstimmung. Allerdings habe zum Begutachtungszeitpunkt keine mittelgradige depressive Episode, sondern eine leichte depressive Episode mit zeitweilig mittelgradiger Ausprägung vorgelegen. Weiter machte Dr. E.____ darauf aufmerksam, dass von den behandelnden Psychiatern auch somatische Befunde und psychosoziale Belastungsfaktoren in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezogen worden seien. Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in diesem Bericht seien zusätzlich inkonsistent und zum Teil auch widersprüchlich. So sei nicht nachvollziehbar, warum im neuesten Bericht des Psychiatrie-Zentrums auch von einer Verschlechterung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers nach dem Tod des Vaters im Oktober 2008 berichtet worden sei, der Beschwerdeführer aber erst ein Jahr später, nach Einleitung der Rentenrevision, eine Veranlassung gesehen habe, sich erneut in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Schliesslich würden im Bericht hypothetische Angaben gemacht, wonach sich auf Grund der Aversion des Beschwerdeführers gegen Maschinenöl durch die Ausführung der angestammten Tätigkeit eine Verschlechterung des psychischen Zustands ergeben könnte. Da der Beschwerdeführer aber schon sieben Jahre nicht mehr in dieser Tätigkeit gearbeitet habe, sei dies eher Spekulation. Zudem sei das Arbeitsverhältnis in der angestammten Tätigkeit seit 2004 gekündigt und es scheine daher sehr unwahrscheinlich, dass der Arbeitgeber ihn erneut einstellen würde (act. G 4.1.68-14).

2.3 Weitere Widersprüche in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums zeigen sich sodann in der Angabe zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit. Während im Bericht vom 7. April 2004 noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden war (act. G 4.1.9-4), gingen die Psychiatrieärzte im Verlaufsbericht vom 4. April 2006 zwar von einem stationären Gesundheitszustand aus, reduzierten die Arbeitsfähigkeit jedoch dahingehend, als sie sie durch eine leidensadaptierte Tätigkeit von ca. vier Stunden pro Tag bei einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit von ca. 20% definierten (act. G 4.1.48-1). Obgleich im Verlaufsbericht vom 26. Januar 2009 schliesslich eine



Verschlechterung des Gesundheitszustands festgehalten wurde, blieb es weiterhin bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorberichts (act. G 4.1.62-1f.). Dagegen beurteilte der Gutachter Dr. E.____ die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf seine Untersuchungsbefunde und unter Ausblendung der psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehbar mit 30%. Von dieser Arbeitsunfähigkeit sei spätestens ab dem aktuellen Untersuchungsdatum auszugehen, wobei adaptierte Tätigkeiten vollzeitlich bei verminderter Leistungsfähigkeit um ca. 30% ausgeübt werden könnten. Als adaptiert seien eher angelernte, handwerkliche Tätigkeiten zu nennen, die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer erscheine grundsätzlich leidensadaptiert. Wenn die Vorschriften der SUVA und der Arbeitsmedizin bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes beachtet würden, sei aus psychiatrischer Sicht auch der Umgang mit Maschinenölen medizinthoretisch zumutbar (act. G 4.1.68-13).

2.4 Die Rüge des Beschwerdeführers, das Gutachten von Dr. E.____ sei schon darum nicht beweistauglich, weil dieser darauf verzichtet habe, einen aktuelleren Verlaufsbericht bzw. die Krankengeschichte ab Oktober 2006 einzufordern, überzeugt nicht. Beim Bericht vom 26. Oktober 2009 handelt es sich ja gerade um einen die Behandlungsdauer beim Psychiatrie-Zentrum beleuchtenden Verlaufsbericht. Zudem machte der Beschwerdeführer auch nicht geltend, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand innerhalb der sechs Monate bis zur Begutachtung relevant verändert habe. Andererseits war der Beschwerdeführer ab Ende März 2006 bis Oktober 2009 gar nicht in psychiatrischer Behandlung und auch der Hausarzt machte im Bericht vom 7. September 2009 keine Aussage über diesbezüglich bei ihm erfolgte Konsultationen (vgl. act. G 4.1.60-3).

2.5 Im Weiteren ist auf die von Dr. E.____ festgestellte deutliche Ambivalenz in Bezug auf die Psychotherapiemotivation des Beschwerdeführers hinzuweisen, da erst seit Herbst 2009 wieder niederfrequent Therapiesprache bei einer Psychologin im Psychiatrie-Zentrum Heerbrugg stattfänden. Eine psychopharmakologische Behandlung sei den behandelnden Psychiatern nicht erforderlich erschienen und auch der Beschwerdeführer halte für sich eine antidepressive Medikation nicht für nötig (act. G 4.1.68-12). Dass von März 2006 bis Oktober 2009 keinerlei psychiatrische



Behandlungen stattfanden, lässt denn auch die vom Psychiatrie-Zentrum attestierte ca. 60%ige Arbeitsunfähigkeit (empfohlenes 50%-Pensum mit Leistungseinbusse von ca. 20%) als wenig plausibel erscheinen.

2.6 Schliesslich fällt bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Namentlich geht aus der Gesamtbeurteilung anschaulich hervor, dass der Beschwerdeführer über ausreichend Ressourcen verfügt, um ein beachtliches Aktivitätsniveau zu halten (Sport, Musik, Haushalt, Hilfestellungen für kranken Vater und Ehefrau, Unterstützung der jüngeren Söhne). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrads in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

3.

3.1 Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. E. ___ ist demnach von einer medizinisch-theoretischen 70%igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in übrigen leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen.

3.2 Nachdem der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom Lohn bei der ehemaligen Arbeitgeberin aus. In 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 allfälliger Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Da ein sogenannter leidensbedingter Abzug



St.Galler Gerichte

von gesamthaft höchstens 25% jedoch nur vorzunehmen ist, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_129/2008, E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 79 E. 5b), was vorliegend wie erwähnt nicht der Fall ist, entspricht der Invaliditätsgrad direkt dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 30%. Damit ist der Rentenanspruch zu verneinen.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde 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 ist 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

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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.