



**Fall-Nr.:** IV 2011/257  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 06.11.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2013**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Neuanmeldung nach dem Bezug einer befristeten Rente. Relevante Sachverhaltsfragen. Umfang der zu tätigenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2013, IV 2011/257).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 6. November 2013**

in Sachen

**A.\_\_\_\_**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Januar 2001 (IV-act. 1) aufgrund einer Kobaltallergie für eine Umschulung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Die Suva hatte am 3. Januar 2001 eine Nichteignungsverfügung für sämtliche Tätigkeiten mit Kontakt zu Kobalt und seinen Verbindungen erlassen. Mit einer Verfügung vom 25. Januar 2001 (IV-act. 14) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab. Am 3. Oktober 2002 (IV-act. 15) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Er beantragte eine Berufsberatung, eine Umschulung und eine Rente. Gemäss einem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. März 2003 (IV-act. 32) hatte der Versicherte am 16. Mai 2001 eine distale mediale Schnittverletzung am rechten Oberarm erlitten. Bei dieser waren die Nervi ulnaris und cutaneus antebrachii medialis sowie der Musculus triceps vollständig durchtrennt worden. Die Suva sprach dem Versicherten mit einer Verfügung vom 27. Mai 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent eine Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2002 zu. Am 18. Juni 2003 (IV-act. 36) teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er am 5. April 2003 eine neue Arbeitsstelle angetreten habe. Mit einer Verfügung vom 27. August 2003 (IV-act. 40) wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Am 8. Februar 2005 (IV-act. 42) meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Leistungsbezug an. Er beantragte eine Umschulung, eine Wiedereinschulung und die Arbeitsvermittlung. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Dermatologie und Venereologie, hatte am 8. Januar 2005 berichtet (IV-act. 44), er habe einen Verdacht auf eine arbeitsabhängige Rhino-Coniunctivitis allergica und ein arbeitsabhängiges Asthma bronchiale allergicum, eine atopische Diathese sowie einen Status nach einem allergischen Kontaktekzem diagnostiziert. Am 4. April 2005 (IV-act. 59) berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, der Versicherte leide seit über 15 Jahren an einer Epilepsie mit Grand mal-Anfällen. In den vergangenen zwei Jahren sei es allerdings trotz der Absetzung der Antiepileptika zu keinen Anfällen mehr gekommen. Am 16. Mai 2001 habe der Versicherte einen Arbeitsunfall erlitten. Seither leide er an einem totalen senso-motorischen Ausfall des Nervus ulnaris und an chronischen Schmerzen. Im Jahr 2001 sei es aufgrund des Scheiterns der Ehe und des Auszuges der Ehefrau und der Kinder aus der gemeinsamen Wohnung zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Im März 2003



sei der Versicherte in eine Maschinenfabrik eingetreten. In der Folge sei ein Asthma bronchiale aufgetreten. Vom 18. März 2002 bis zum 31. Dezember 2004 sei der Versicherte zu 25 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2005 bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent. Die Suva erliess am 8. März 2006 eine weitere Nichteignungsverfügung für alle Arbeiten mit Exposition zu Isocyanaten. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) schätzte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten am 28. April 2006 (IV-act. 73) aufgrund einer Aktenbeurteilung auf 80–100 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Am 17. Mai 2006 (IV-act. 79) verfügte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch des Versicherten.

A.b Am 27. November 2006 (IV-act. 82) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Am 19. Oktober 2006 (IV-act. 88) hatte die Klinik E.\_\_\_\_ über eine stationäre Behandlung des Versicherten vom 8. September bis zum 6. Oktober 2006 berichtet. Die Ärzte hatten eine mittelgradige depressive Episode, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom und abhängige Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Am 20. September 2007 (IV-act. 103) berichtete das Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und weise abhängige Persönlichkeitszüge auf. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Intelligenzminderung. Im geschützten Rahmen könne er ein Arbeitspensum von 50 Prozent versehen. Die Leistung würde dabei allerdings bei bloss 60 Prozent liegen. In der freien Wirtschaft sei die Belastbarkeit aufgrund der fehlenden Konzentration, der erniedrigten Sorgfalt und des erhöhten Anleitungsbedarfs nicht gegeben. Am 27. August 2007 (IV-act. 112) war der Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ internistisch und arbeitsmedizinisch untersucht worden. Dr. G.\_\_\_\_ hatte den Verdacht auf eine allergische Rhino-Coniunctivitis, eine bronchiale Hyperreagibilität und einen Status nach einem Isocyanat-Asthma, eine Verletzung des Nervus ulnaris rechts und eine Epilepsie diagnostiziert und ausgeführt, leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten zu etwa 80 Prozent zumutbar. Am 31. August 2007 hatte eine psychiatrische Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ stattgefunden. Diese hatte eine leichte hirnorganische Beeinträchtigung bei einer langjährigen Grand mal-Epilepsie und einen Status nach einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostiziert. Sie hatte ausgeführt, aufgrund der psychomotorischen Verlangsamung und der eingeschränkten affektiv-mentalenen Präsenz bestehe eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



um 20 Prozent. Abhängig von den jeweiligen persönlichen und sozialen Umständen überlappe sich diese Einschränkung mit der Unfallfolge, addiere sich oder führe wegen mangelnder Kompensationsmöglichkeiten zu einer Einschränkung von mehr als 40 Prozent. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei für den Zeitraum vom 27. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2007 in Anlehnung an die Berichte der behandelnden Ärzte von einem schwankenden Verlauf mit Phasen vollständiger und halber Arbeitsunfähigkeit bzw. ab dem 1. September 2007 von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent auszugehen. Am 21. Februar 2008 fand eine neurologische Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_ statt. In seinem Bericht führte er als Diagnosen eine Epilepsie mit partiellen Anfällen und seltenen sekundär generalisierten Grand mal-Anfällen seit der Kindheit (letzter Anfall im Jahr 1993) sowie eine hochgradige Ulnaris-Parese rechts an. Er attestierte keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ihm gegenüber hatte der Versicherte angegeben, wieder eine Arbeit gefunden zu haben. Weitere Abklärungen der IV-Stelle ergaben, dass es sich bei der angegebenen Arbeitstätigkeit um einen Einsatz als temporärer Mitarbeiter handelte (IV-act. 117; vgl. auch IV-act. 116 und 119). Mit einer Verfügung vom 5. Juni 2009 (IV-act. 149) sprach die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juli 2006 bis zum 30. November 2007 eine halbe Rente und für den Zeitraum vom 1. Dezember 2007 bis zum 31. März 2008 eine Viertelsrente zu.

A.c Am 23. Dezember 2009 (IV-act. 152) meldete sich der Versicherte wieder zum Bezug einer Rente an. Am 11. Januar 2010 (IV-act. 157) teilten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F. \_\_\_ mit, der Versicherte habe zwischen Februar und Oktober 2009 in einem Arbeitsprogramm gearbeitet. Während dieses Integrationsversuches habe sich gezeigt, dass er auch in leichten, krankheitsadaptierten Tätigkeiten nur „grenzwertig“ zu 50 Prozent belastbar sei. Während des Arbeitsversuches hätten sich die Konzentrationsschwäche und die Angstsymptomatik verstärkt. Er erfülle die Kriterien für eine organische Persönlichkeitsstörung mit Angstsymptomatik, rezidivierenden Depressionen und Einschränkungen im Denkvermögen sowie emotionaler Labilität. Er habe im Beobachtungszeitraum der letzten zwölf Monate das vollständige symptomatische Kriterienspektrum gezeigt. Auf entsprechende Nachfragen der IV-Stelle hin berichteten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F. \_\_\_ am 22. Februar 2010 ergänzend (IV-act. 160), der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft



nachzugehen. Im geschützten Rahmen betrage die Arbeitsfähigkeit bloss noch 50 Prozent. Dr. C.\_\_\_\_ wies am 9. März 2010 (IV-act. 163) auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Im Rahmen von Arbeitsversuchen seien zunehmend Symptome von Ängsten, Desorganisiertheit und Depression aufgetreten. Am 20. April 2010 wurde der Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 28. Juni 2010 (IV-act. 169) fest, er habe eine leichte hirnorganische Beeinträchtigung bei langjähriger Grand mal-Epilepsie und – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – einen Status nach einer mittelgradigen depressiven Episode, anamnestisch eine Angst- und Panikstörung sowie, ebenfalls anamnestisch, einen Alkoholabusus diagnostiziert. Gesamthaft habe er im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben wie die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ am 31. August 2007. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem RAD-Bericht vom 16. Mai 2008 sei nach wie vor gültig.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 6. September 2010 (IV-act. 174) teilte die IV-Stelle mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dagegen wandte der Versicherte am 7. Oktober 2010 ein (IV-act. 178), das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen sei zu hoch angesetzt worden. Er sehe sich kaum in der Lage, in der freien Wirtschaft ein Erwerbseinkommen zu generieren. Am 20. September 2010 habe er sich einer psychodiagnostischen Untersuchung unterzogen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchung ersuche er um eine Neubeurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit. Die Psychologin K.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2010 auf Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit in mehreren Bereichen hingewiesen. Sie hatte ausgeführt, sowohl die kurzfristige als auch die mittelfristige Konzentrationsfähigkeit seien „sehr schlecht“. Die Sorgfaltsleistung sei durchschnittlich. Die kognitive Leistungsgeschwindigkeit sei dagegen ebenfalls „sehr schlecht“. Am 27. Oktober 2010 (IV-act. 179) führte der RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ aus, die von Frau K.\_\_\_\_ berichteten neuropsychologischen Auffälligkeiten seien schon im Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ vom 20. September 2007 beschrieben worden. Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ habe in Kenntnis der neurokognitiven Defizite eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert; der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ sei zum selben Schluss gekommen. Sofern die Ergebnisse von Frau K.\_\_\_\_ mit den RAD-Untersuchungsberichten vergleichbar seien, sei eine wesentliche Verschlechterung nicht ausgewiesen. Am 10. November 2010 (IV-act. 180) liess der nun anwaltlich



vertretene Versicherte ergänzend ausführen, der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass nur „gravierende Veränderungen“ des Gesundheitszustandes relevant seien. Die Untersuchung sei dementsprechend ungenügend erfolgt. Zudem habe der Beschwerdeführer an verschiedenen Arbeitseinsätzen teilgenommen. Die entsprechenden Akten seien von der IV-Stelle aber zu Unrecht nicht eingeholt worden. Es seien deshalb die relevanten Akten einzuholen und anschliessend eine unabhängige medizinische Begutachtung durchzuführen. Mit einer Verfügung vom 28. Juni 2011 (IV-act. 198) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie aus, aus medizinischer Sicht sei ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar, weshalb der Invaliditätsgrad bloss 31 Prozent betrage und nicht rentenbegründend sei. Der Bericht der Psychologin Frau K.\_\_\_\_ stelle keinen Anlass dar, an den Einschätzungen der RAD-Ärzte zu zweifeln. Die Unterlagen über die Eingliederungsversuche seien für die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht relevant, weil sie sich nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit äusserten. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei jedenfalls nicht ausgewiesen.

B.

B.a Am 31. August 2011 (act. G 1) liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Rente beantragen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, den Sachverhalt ebenso sorgfältig und umfassend abzuklären wie in jedem anderen Fall. Sie habe sich aber mit einer weiteren Untersuchung durch einen RAD-Arzt begnügt, der sich nur zur Frage geäussert habe, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert habe. Die Beschwerdegegnerin habe auch den Bericht von Frau K.\_\_\_\_ nicht weiter gewürdigt. Unter Berücksichtigung der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei die Einholung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens unabdingbar.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Oktober 2011 (act. G 4) die Abweisung der Beschwerde. Sie führte im Wesentlichen aus, dass auf den Bericht des RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ abzustellen, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes dementsprechend zu verneinen und das Rentengesuch des



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes abzuweisen sei. Die angefochtene Verfügung sei also nicht zu beanstanden.

B.c Am 10. Februar 2012 (act. G 10) liess der Beschwerdeführer replicando an seinem Antrag festhalten und einen Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2012 (act. G 10.1.1) einreichen. In diesem waren als Diagnosen eine schizo-affektive Störung, eine Epilepsie, Störungen durch Alkohol, eine essentielle Hypertonie und ein Status nach einem Arbeitsunfall im Jahr 2001 angeführt worden.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 12).

### Erwägungen:

1.

1.1 Zur Beurteilung steht eine Verfügung, mit der ein Rentengesuch des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist. Die Besonderheit liegt dabei darin, dass dem Beschwerdeführer, kurz bevor er das hier relevante Rentengesuch gestellt hat, eine befristete Invalidenrente ausgerichtet worden war. Gemäss der formell rechtskräftigen Verfügung vom 5. Juni 2009 ist der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 27. Juli 2005 bis zum 26. Juli 2007 durchschnittlich zu 50 Prozent arbeitsunfähig, vom 27. Juli 2007 bis zum 31. August 2007 zu knapp 60 Prozent invalid, vom 1. September 2007 bis zum 31. Dezember 2007 zu 48 Prozent invalid und ab dem 1. Januar 2008 zu 31 Prozent invalid gewesen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb mit Wirkung ab dem 1. Juli 2006 eine halbe Rente zugesprochen worden. Diese ist mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2007 auf eine Viertelsrente herabgesetzt und mit Wirkung per Ende März 2008 aufgehoben worden. Die Verfügung vom 5. Juni 2009 regelt also nicht nur die Zusprache einer Invalidenrente, sondern auch deren Anpassung an zwei relevante Verbesserungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Von Interesse ist im vorliegenden Verfahren insbesondere, dass die Verfügung vom 5. Juni 2009 die Aufhebung der Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2008 zufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Januar 2008 regelt, weil dies zur Folge hat, dass die Rentenzusprache insgesamt nur befristet für die Vergangenheit erfolgt ist. Die



angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2011 regelt demzufolge nicht die Anpassung einer laufenden Rente, denn im Zeitpunkt ihres Erlasses hat der Beschwerdeführer keine Rente mehr bezogen. Es stellt sich die Frage, ob die Aufhebung der Rente per Ende März 2008 eine Dauerwirkung entfaltet und die Verfügung vom 28. Juni 2011 deshalb trotzdem als Revisionsverfügung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG („Revision einer Nicht-Rente“) zu qualifizieren ist. Verneint man diese Frage, kann es sich bei der Verfügung vom 28. Juni 2011 nur um eine Abweisung einer Neuanschuldung handeln.

1.2 Das Bundesgericht geht davon aus, dass Abweisungs- und Aufhebungsverfügungen betreffend Renten der Invalidenversicherung auf Dauer Rechtsbeständigkeit entfalten, sofern ein Begründungselement ein zeitlich abgeschlossenes, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugängliches Sachverhaltselement betreffe (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 374). So handle es sich beispielsweise bei der Frage nach der Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen um ein derartiges „rechtskraftfähiges Begründungselement“ (BGE 136 V 369 E. 3.2 S. 375). Der Gesundheitszustand einer versicherten Person kann relevanten Veränderungen unterliegen, weshalb es sich dabei nicht um ein „rechtskraftfähiges Begründungselement“ handelt. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit umfassend abzuklären. Es spielt deshalb hinsichtlich der Prüfungspflicht im Rahmen einer weiteren Anmeldung zum Leistungsbezug aufgrund einer Gesundheitsverschlechterung keine Rolle, ob eine solche als Neuanschuldung oder als Revisionsgesuch bezüglich einer „Nicht-Rente“ im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung qualifiziert wird. So oder anders trifft die Verwaltung die Pflicht, den massgebenden Sachverhalt umfassend abzuklären.

1.3 Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dieser Pflicht sei die Beschwerdegegnerin nur ungenügend nachgekommen. Zur Begründung führt er insbesondere an, der RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_ habe nur geprüft, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2009 „gravierend“ verändert habe. Wenn Dr. J. \_\_\_ die „alte“ Würdigung unbesehen übernommen und lediglich geprüft hätte, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich wesentlich verändert hätte, wäre dies tatsächlich ungenügend. Damit wäre der relevante Sachverhalt nämlich nicht umfassend, sondern bloss teilweise abgeklärt worden. Wenn Dr. J. \_\_\_



aber die „alten“ Akten nochmals – zusammen mit den „neuen“ Akten – selbst gewürdigt hätte, hätte er den gesamten massgebenden Sachverhalt berücksichtigt. Es liegt auf der Hand, dass bereits getätigte Abklärungen nicht nochmals durchgeführt werden müssen, sondern in einem weiteren Verfahren auf die Ergebnisse (die dadurch produzierten Akten) abgestellt werden kann. Wesentlich ist, dass die Akten (nochmals) umfassend gewürdigt werden. Abgestellt werden darf also nur auf die Abklärungsergebnisse bzw. die Akten, aber nicht auf die Würdigung derselben. Der Bericht des RAD-Arztes Dr. J. \_\_\_ vom 28. Juni 2010 betreffend die Untersuchung vom 20. April 2010 enthält eine kurze Anamnese, eine ausführliche Schilderung der geklagten Beschwerden, eine Schilderung der erhobenen Befunde und eine kurze Beurteilung. Obwohl der Bericht recht kurz gehalten ist, lässt sich den Ausführungen von Dr. J. \_\_\_ entnehmen, dass er sich mit sämtlichen relevanten Akten auseinandergesetzt, angezeigt erscheinende zusätzliche Untersuchungen (Blutwerte) durchgeführt und – nach einer persönlichen Untersuchung – eine eigene Beurteilung über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abgegeben hat. Dr. J. \_\_\_ hat mit anderen Worten die Folgerungen aus der ersten RAD-Untersuchung nicht einfach als „gegeben“ erachtet und die neueren Akten damit verglichen. Er hat vielmehr eine eigenständige Beurteilung abgegeben und diese mit den anderen aktenkundigen Beurteilungen verglichen. Er hat Bezug auf die im ersten RAD-Untersuchungsbericht und in den Berichten der behandelnden Ärzte geschilderten Befunde genommen und sich mit den verschiedenen Beurteilungen auseinandergesetzt. Dabei hat er sich nicht damit begnügt, diese Beurteilungen untereinander zu vergleichen. Vielmehr hat er seine eigene Beurteilung in den Vergleich mit einbezogen und begründet, weshalb er aufgrund der von ihm erhobenen Befunde zu denselben Schlüssen gelangt ist wie die RAD-Ärzte, die den Beschwerdeführer zuvor untersucht hatten. Er hat also die frühere Würdigung nicht unbesehen übernommen, sondern sich mit den relevanten Akten nochmals auseinandergesetzt. Auch der RAD-Arzt Dr. L. \_\_\_ hat sich am 27. Oktober 2010 mit den relevanten Akten nochmals eingehend auseinandergesetzt, nachdem der Beschwerdeführer den Bericht von Frau K. \_\_\_ eingereicht hatte. Insgesamt sind hinsichtlich der sich stellenden Fragen also umfassende Abklärungen getätigt worden. Die Berichte sind zwar eher knapp ausgefallen. Zudem stehen sie teilweise in Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte, weshalb gewisse Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen. Weil aber die Berichte der behandelnden Ärzte



ebenfalls knapp ausgefallen sind und keine konkreten Hinweise enthalten, weshalb die Beurteilungen der RAD-Ärzte falsch sein sollten, besteht kein Anlass, weitere Untersuchungen durchzuführen. Die RAD-Ärzte haben sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen plausibel verteidigt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass der relevante Gesundheitszustand des Beschwerdeführers korrekt erfasst und dargestellt worden ist. Eine Notwendigkeit, ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen oder sonstige medizinische Abklärungen zu tätigen, hat deshalb nicht bestanden und besteht nach wie vor nicht.

1.4 Die Beschwerdegegnerin hat umfassende Abklärungen getätigt und auf Verlangen des Beschwerdeführers hin Unterlagen betreffend zwischenzeitliche Arbeitsversuche eingeholt. Die medizinische Situation ist ebenfalls umfassend ermittelt worden, wobei allerdings mehrheitlich auf die Unterlagen der vorherigen Verfahren zurückgegriffen werden konnte. Eine unzulässige Beschränkung des Verfahrens auf spezifische Fragen ist aus den Akten jedenfalls nicht ersichtlich; der Sachverhalt ist umfassend und ausreichend abgeklärt worden.

2.

2.1 Es besteht aufgrund der neueren Berichte kein Anlass, an der Zuverlässigkeit des Untersuchungsberichtes des RAD vom 16. Mai 2008 zu zweifeln. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ haben in ihren Berichten vom 11. Januar 2010 und 22. Februar 2010 nicht auf relevante Veränderungen des Gesundheitszustandes hingewiesen, sondern eine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Den Berichten lässt sich entnehmen, dass die Ärzte davon ausgegangen sind, der Beschwerdeführer sei schon vor dem Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2009 nicht in der Lage gewesen, in der freien Wirtschaft einer Arbeit in einem Pensum von 80 Prozent nachzugehen. Letztlich haben die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ also den Bericht vom 16. Mai 2008 als nicht überzeugend erachtet. Weil sie aber keine konkreten Befunde angeführt haben, die geeignet wären, Zweifel an jenem Bericht zu wecken, überzeugt ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht. Dr. C.\_\_\_\_ hat zwar auf eine Verschlechterung hingewiesen, aber sein Hinweis ist unspezifisch gehalten. Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ hat die geltend gemachten Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustandes



nicht objektivieren können. Im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ fehlen objektive Befunde, die die angebliche Verschlechterung belegen würden. Sein Bericht überzeugt deshalb nicht. Die Psychologin Frau K.\_\_\_\_ hat zwar auf konkrete neuropsychologische Beeinträchtigungen hingewiesen, die sie anhand verschiedener Tests erhoben hat. Aus ihrem Bericht geht aber nicht hervor, ob sie die Ergebnisse validiert hat. Auch ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die ermittelten Defizite auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken sollen. Die RAD-Ärzte haben ihm bereits aufgrund kognitiver Defizite eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent attestiert. Damit sind die von Frau K.\_\_\_\_ erhobenen teils „schlechten“ Leistungen wohl ausreichend berücksichtigt worden. Es besteht aufgrund ihres eher unspezifischen Berichtes jedenfalls kein Anlass zur Annahme, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus neuropsychologischen Gründen quantitativ mehr eingeschränkt als von den RAD-Ärzten angenommen. Gesamthaft bestehen keine Anhaltspunkte, an den Berichten der RAD-Ärzte vom 16. Mai 2008 und 28. Juni 2010 zu zweifeln. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig ist.

2.2 Unter Berücksichtigung dieser Arbeitsfähigkeit sowie eines Abzuges vom Tabellenlohn von 15 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens beläuft sich dasselbe auf 42'517 Franken (Stand 2008; vgl. IV-act. 126). Das Valideneinkommen beträgt 61'250 Franken (Stand 2008; vgl. IV-act. 126). Eine Aufwertung der beiden Vergleichseinkommen kann unterbleiben, weil sie sich mathematisch nicht auf das Ergebnis auswirken kann. Der Invaliditätsgrad beträgt 31 Prozent. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

3.

3.1 Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

3.2 Die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den 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 die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.