



Fall-Nr.: IV 2006/259
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 08.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2008

Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes, die ohne triftige Begründung von der Einschätzung eines Gutachtens abweicht, ist nicht geeignet, das entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2008, IV 2006/259).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 8. April 2008

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Bürgi, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1955 geborene A.____ meldete sich am 18. Juni 2004 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung (Hilfe bei Arbeitssuche) und eine Rente. Er gab an, im Kosovo elf Jahre die Schule (inkl. Berufsschule) besucht zu haben. Im Jahr 1988 sei er in die Schweiz gekommen, wo er als Bauarbeiter bei der B.____ AG gearbeitet habe. Seit Mai 2003 leide er an starken Rückenschmerzen, weshalb er sich im Herbst 2003 im Kantonsspital St. Gallen einer Bandscheibenoperation unterzogen habe, und an Beinschmerzen links (Ameisenlaufen) (act. G 4.1/1).

A.b Mit Arztbericht vom 13. September 2004 (act. G 4.1/14) teilte Dr. med. C.____ mit, der Versicherte leide an einem St. n. Diskushernienoperation L3/4 links am 27. November 2003, an persistierenden lumbalen Schmerzen links und an rezidivierenden Nierensteinen links. Seit dem 19. Mai 2003 sei er als Bauarbeiter zu 100% arbeitsunfähig, da er nicht in der Lage sei, die für ihn notwendigen Bewegungen wie Bücken, Tragen usw. durchzuführen, ohne dass die Schmerzen massiv zunehmen würden. Zur Zeit sei dem Versicherten auch keine andere Tätigkeit zumutbar, dafür müsste sich noch einiges verbessern. Der Gesundheitszustand sei stationär, durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden. Dem Arztbericht von Dr. med. D.____, Klinik Valens, vom 8. September 2004 (act. G 4.1/15) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links mit Sensibilitätsminderung und sporadischen Parästhesien im Dermatom L5 und bei St. n. Diskushernienoperation L3/4 links leidet. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär, die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Für mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung und Heben von Gewichten bis maximal 25 kg und unter Vermeidung von vornübergeneigten Ausgangsstellungen bestehe für die nächsten drei Monate eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit.

A.c Die B.____ AG führte im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 29. September 2004 (act. G 4.1/17) aus, der Versicherte sei seit dem 29. März 1988 als Bauarbeiter mit



St.Galler Gerichte

Fachkenntnis bei ihr beschäftigt. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40.5 Stunden betrage der Lohn seit dem 1. Januar 2004 Fr. 5'036.-- pro Monat. Seit dem 19. Mai 2003 beziehe der Versicherte Krankentaggeld in der Höhe von 80% des Lohnes.

A.d Nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. G 4.1/18 und 23) ordnete die IV-Stelle am 16. Februar 2005 (act. G 4.1/25) eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung durch das ABI Basel an. Diese Exploration fand am 23. Januar 2006 statt. Dem Gutachten vom 23. Mai 2006 (act. G 4.1/31) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), einem Status nach Diskushernienoperation L3/4 links vom 27. November 2003 (ICD-10: Z98.8) sowie an einer linksbetonten Urolithiasis (ICD-10: N20.9) leidet. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien das multilokuläre Schmerzsyndrom der linken Körperhälfte ohne sicher objektivierbares klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1) sowie der Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1) und der Verdacht auf beginnende chronische obstruktive Pneumopathie (ICD-10: J44.9). Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit des Versicherten als Mitarbeiter im Baugewerbe, bei der es sich um eine körperlich schwere Tätigkeit handle, aufgrund der postoperativen und degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Wirbelsäule bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit, da zu erwarten sei, dass es dabei zu einer nicht zumutbaren Schmerzprovokation komme. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule bestehe hingegen aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage somit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule 100%. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2003 bestehe.

A.e Gestützt auf das Gutachten des ABI vom 23. Mai 2006 verfügte die IV-Stelle am 25. Oktober 2006 (act. G 4.1/42), dass dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 12.6% keine IV-Rente und auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen zustehen.



B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Bürgi für den Betroffenen am 24. November 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Da aus Medienberichten bekannt sei, dass das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI in öffentliche Kritik geraten sei und festgestellt worden sei, dass insbesondere der Chef des Institutes Gutachten manipuliert und Berichte von Experten eigenmächtig abgeändert habe, fehle es auf Grund dieses dringenden Verdachts der Manipulation beim vorliegenden, den Beschwerdeführer betreffenden Gutachten an der Gewähr für eine sauber, objektiv und neutral durchgeführte Begutachtung. Es bestünden auch erhebliche Zweifel an der Fachkompetenz und der Unabhängigkeit des Gutachters. Auf das Gutachten des ABI dürfe daher nicht abgestellt werden. Im Übrigen stehe die materielle Schlussfolgerung im Gutachten des ABI im Widerspruch zu den Arztberichten des Hausarztes Dr. med. C.____, nach dessen Feststellungen dem Beschwerdeführer auch eine Erwerbsarbeit in körperlich leichter Tätigkeit nicht zugemutet werden könne und er auch für diesen Bereich als arbeitsunfähig zu gelten habe.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2007 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Begutachtung sei durch das ABI Basel, eine qualifizierte Fachstelle, vorgenommen worden und habe auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts basiert. Es seien die Anamnese und die Befunde erhoben worden, die Begutachtung habe ein orthopädisches und ein psychiatrisches Teilgutachten sowie eine internistische Besprechung beinhaltet, und die Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers sowie sämtliche IV-Akten hätten in das Gutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung sei nach Kenntnisnahme der Vorakten als polydisziplinäre medizinische Einschätzung abgegeben worden. Das Gutachten entspreche somit den Anforderungen der



Rechtsprechung. Die Einwände des Beschwerdeführers gegen das Gutachten seien allgemein gehalten und zeigten nicht auf, inwiefern das Gutachten zu Ungunsten des Beschwerdeführers erfolgt sein solle, weshalb das ABI-Gutachten nicht von vornherein abgelehnt werden könne. Im orthopädischen Teilgutachten sei eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule festgestellt worden, gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten bestehe aus psychiatrischer Sicht überhaupt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Gesamtbeurteilung habe deshalb logischerweise ergeben, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztägig zumutbar seien. Bezüglich der Arztberichte des Hausarztes Dr. C. ___ sei festzuhalten, dass diese durch die ABI-Gutachter bereits berücksichtigt worden seien und Dr. C. ___ in seinem Schreiben vom 13. September 2006 (act. G 4.1/41) selbst zu bedenken gebe, dass es wohl schwierig sein werde, Fehler im Gutachten nachzuweisen. Zudem halte er auch keine vom Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit fest.

D.

Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 7. Februar 2007 (act. G 6) an den Beschwerdeanträgen fest und lehnt das ABI-Gutachten nach wie vor ab. Die erhobenen Vorwürfe gegen den Leiter des Institutes seien schwerwiegend. Es gehe um die Manipulation von Berichten von Experten, welche bei Begutachtungen mitgewirkt hätten. Befangenheit sei nach den Regeln über die Ausstands- und Ablehnungsgründe immer dann anzunehmen, wenn Umstände vorlägen, die geeignet seien, Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Richters oder Experten zu wecken. Es genüge dabei, wenn bloss der Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit bestehe. Da nach dem Bekanntwerden der Strafuntersuchung solche Verdachtsmomente bezüglich Experte Dr. med. E. ___ vorlägen, dürfe vorliegend nicht auf das Gutachten des ABI abgestellt werden. Im Übrigen sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kürzlich erneut klinisch untersucht worden. Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Januar 2007 (act. G 6.2) sei zu entnehmen, dass die Ärzte zu einer umfassenden Operation rieten. Dies stehe im Widerspruch zur Schlussfolgerung des Gutachtens, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte



bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit ganztägig zugemutet werden könne, weshalb die Einholung eines zweiten Gutachtens angezeigt sei.

E.

Mit Duplik vom 12. Februar 2007 (act. G 8) hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Januar 2007 seien keinerlei Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu entnehmen. Im Gegenteil sei der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand sowie ohne interventionsbedürftige Beschwerden nach Hause entlassen worden. Die Umschreibung der vorgeschlagenen Operation zu einer langfristigen Lösung der Problematik deute zudem darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand noch weiter verbessern liesse. Ein Widerspruch zum Gutachten könne aus dem Austrittsbericht nicht herausgelesen werden.

F.

Mit Schreiben vom 26. September 2007 (act. G 10) lässt der Beschwerdeführer eine wesentliche Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation geltend machen und reicht Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. und 18. Juni sowie 17. August 2007 (act. G 10.1 - 10.3) ein.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 25. Oktober 2006, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1).

2.



Für die Beurteilung der Beschwerde ist auf die Situation zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung, nämlich Oktober 2006, abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 26. September 2007 eingereichten medizinischen Berichte des Kantonsspitals St. Gallen, mit denen eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers geltend gemacht wird, sind im vorliegenden Verfahren daher nicht zu berücksichtigen.

3.

Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.

Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

5.



5.1 Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 23. Mai 2006 geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten ist das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain unauffällig, mitsamt den geprüften Gangvarianten. Beim Entkleiden gelinge ein absolut sicherer Einbeinstand auch links beim Ausziehen der rechten Socke, so dass motorische Ausfälle der unteren Extremitäten weitgehend ausgeschlossen werden könnten. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine leichte Druckdolenz im Bereich der reizlosen Narbe im unteren lumbalen Bereich gezeigt, die paravertebrale Muskulatur sei nicht verspannt, die Beweglichkeit weitgehend unauffällig. Der initial vergrösserte Finger-Boden-Abstand von 49 cm sei später durch den Langsitz relativiert worden, bei dem die Fingerspitzen bis 10 cm supramalleolar hätten geführt werden können. Hier habe sich eine deutliche Selbstlimitation des Beschwerdeführers gezeigt. Bei den Untersuchungen der unteren und der oberen Extremitäten habe jeweils eine freie und schmerzlose Beweglichkeit sämtlicher Gelenke bei sehr guter Kraftentfaltung bestanden. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine sicheren Hinweise für eine Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt. Die Berührungsempfindung im Bereich der gesamten linken Körperhälfte sei zwar als abgeschwächt angegeben worden, am Bein akzentuiert im dorsolateralen Bereich, am Arm akzentuiert im ulnaren Bereich, doch lasse sich dies nicht einem peripheren Nerv oder einem spinalen Dermatome zuordnen. Die Motorik sei allseits uneingeschränkt, die Reflexe seien symmetrisch auslösbar und der Lasègue sei beidseits negativ gewesen, womit eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden könnten. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden hätten sich anlässlich der Untersuchung kaum objektivieren lassen, es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden sowie den subjektiven Schmerzschilderungen anlässlich der Untersuchung. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die objektivierbaren Befunde vermöchten eine Schmerzprovokation in derart angepassten Tätigkeiten nicht zu begründen, so dass sie dem Beschwerdeführer auch zumutbar seien. Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu



entnehmen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Der Beschwerdeführer habe sich bei der Untersuchung in ausgeglichener Stimmung befunden, eine Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit oder der Vitalität habe sich nicht feststellen lassen. Mimik und Gestik hätten während der Untersuchung zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben angedeutet. Eine Depression könne nicht objektiviert werden. Bei der Untersuchung habe sich ein Schmerzsyndrom mit Schmerzen im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule sowie der ganzen linken Körperhälfte nachweisen lassen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich nicht stellen. Es sei davon auszugehen, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Schmerzausweitung gekommen sei, insgesamt sei von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen. Diese lasse sich jedoch unter keine psychiatrische Krankheit mit Krankheitswert subsumieren. Der Schweregrad einer solchen sei aus psychiatrischer Sicht als geringgradig zu beurteilen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht eingeschränkt, er scheine jedoch aus seinem Leiden insofern einen sekundären Krankheitsgewinn zu erzielen, als er von seiner Umgebung geschont und unterstützt werde. Der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er zu keiner Arbeit mehr fähig sei, könne aus psychiatrischer Sicht nicht gefolgt und diese auch nicht objektiviert werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht und aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden durchaus zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen.

5.2 Der Beschwerdeführer zweifelt das Gutachten an, da das ABI in öffentliche Kritik geraten und gegen den Leiter des Instituts eine Strafuntersuchung erhoben worden sei. Zudem stehe die materielle Schlussfolgerung im ABI-Gutachten im Widerspruch zu den Arztberichten des Hausarztes Dr. med. C.____. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. C.____ in seinem Schreiben vom 13. September 2006 ausdrücklich festhält, dass es schwierig sein werde, dem ABI-Gutachten Fehler nachzuweisen, auch wenn aus seiner Sicht der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sehr schwankend sei. Er sehe natürlich die Problematik der Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leiden und den objektiven Befunden. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine im Gutachten umschriebene adaptierte Tätigkeit enthält dieses Schreiben, ebenso wie auch die



Arztberichte vom 13. September 2004 (act. G 4.1/14) und 10. Mai 2005 (act. G 4.1/32), die im ABI-Gutachten berücksichtigt wurden, nicht. Es ist somit nicht geeignet, das ABI-Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Aus der in allgemeiner Form vorgetragenen Kritik am ABI vermag der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Sowohl das orthopädische wie auch das psychiatrische Teilgutachten attestieren dem Beschwerdeführer, in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise, in einer adaptierten Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit. Daraus kann in der Gesamtbeurteilung nur eine interdisziplinäre Gesamtarbeitsfähigkeit von 100% abgeleitet werden.

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 23. Mai 2006 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig wäre. Dabei wird nicht verkannt, dass die zugemutete Leistung eine zielgerichtete Schmerzbekämpfung voraussetzt. Dies gilt jedenfalls für den Zeitpunkt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Spätere Entwicklungen sind in einem Wiederanmeldeverfahren zu beurteilen, wenn eine Verschlechterung der Verhältnisse dies rechtfertigen sollte.

6.

Allgemein ist davon auszugehen, dass, wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein kann (ZAK 1983, 445; ZAK 1985, 223). Die Gutachter attestieren dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfstätigkeit volle Arbeitsfähigkeit. Da sich der Beschwerdeführer selbst für nicht mehr arbeitsfähig hält, hat die Beschwerdegegnerin sowohl den Antrag auf Arbeitsvermittlung wie auch den Antrag auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt.

7.



Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.