



**Fall-Nr.:** IV 2008/264  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 14.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.01.2010**

**Art. 28 IVG. Somatoforme Schmerzstörung. Kriterien für Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess sind nicht erfüllt. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2010, IV 2008/264).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 14. Januar 2010**

in Sachen

**S.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente (medizinische Abklärung)**



Sachverhalt:

A.

A.a S. \_\_\_ meldete sich am 2. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rente) an. Er gab an, unter Nacken- und Lendenschmerzen zu leiden (act. G 4.1). Im Arztbericht vom 2. Januar 2006 attestierte Dr. med. A. \_\_\_, Innere Medizin FMH, dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Schlosser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Dezember 2004. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben von Lasten bis maximal 5 kg seien ihm zu sechs Stunden pro Tag zumutbar, eventuell mit grösseren Arbeitspausen dazwischen. Es gelte, die Rückenergonomie zu beachten (act. G 4.12). Diesem Bericht lag eine Beurteilung vom Dr. med. B. \_\_\_, Rheumatologie FMH, vom 28. Dezember 2005 bei. Dr. B. \_\_\_ attestierte dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt eine Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten leichten körperlichen Tätigkeit für unrealistisch (act. G 4.12-5 f.).

A.b Auf Anfrage der IV-Stelle empfahl der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) am 29. März 2004 eine rheumatologische-psychiatrische Begutachtung (act. G 4.13-3). Die rheumatologische Untersuchung erfolgte am 26. und 27. Juni 2006 an der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), wobei auch eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt wurde. Es wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Ein chronisches Panvertebralsyndrom mit zerviko- und lumbospondylogener Betonung links mit/bei leichter Wirbelsäulenfehlform mit thorakaler Hyperkyphose und lumbaler Hyperlordose, Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung, diskreter Spondylose C6/C7 und Unkarthrose C5/C6 rechts ohne Beeinträchtigung neuraler Strukturen (MRI der HWS vom 25.05.2005), mässiggradiger mediolateraler Diskushernie L4/L5 links (Computertomografie der LWS vom 29.04.2005), Tendenz zur Symptomausweitung; 2. ein Diabetes mellitus Typ II mit/bei OAD sowie 3. anamnestisch Angststörungen (act. G 4.21). Die psychiatrische Begutachtung wurde am 13. Oktober 2006 von Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, Oberarzt Psychosomatik, sowie von Dr. med. D. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Psychosomatik,



durchgeführt. Diese diagnostizierten als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); 2. eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie 3. eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Zudem bemerkten sie, dass bezüglich der psychiatrischen Erkrankung bisher keine Behandlungsversuche unternommen worden seien; die Behandlungsmöglichkeiten seien sicherlich nicht ausgeschöpft (act. G 4.23). In einer interdisziplinären Konsensbesprechung beurteilten die Gutachter die angestammte Tätigkeit als Schlosser als nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte leichte bis sehr leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht medizinisch-theoretisch ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei darauf zu achten, dass diese Tätigkeit keine besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, die Flexibilität oder die allgemeine psychische Belastbarkeit erfordere. Eine solche Tätigkeit sei zum aktuellen Zeitpunkt in einem zeitlichen Umfang von vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar. Neben fachärztlicher Behandlung der psychischen Störungen seien auch berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung zu prüfen (act. G 4.24).

A.c Nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. act. G 4.25 ff.) forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 20. Februar 2007 unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht auf, in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt eine mindestens sechs Monate dauernde fachpsychiatrische Behandlung in die Wege zu leiten, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren (act. G 4.28). Nachdem der Beschwerdeführer dem keine Folge leistete, verfügte die IV-Stelle am 2. Mai 2007 die Abweisung seines Leistungsbegehrens (act. G 4.32). Auf Zuweisung des Hausarztes begab sich der Versicherte in Behandlung im Psychiatrie-Zentrum. Im Arztbericht vom 28. November 2007 stellten lic. phil. E.\_\_\_\_, Psychologin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitende Ärztin, dieselben psychiatrischen Diagnosen wie Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_. Sie gaben an, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schlosser bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (attestiert durch den Hausarzt). Die Schmerzproblematik habe sich weiter chronifiziert; aus diesem Grund beurteilten sie auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten körperlichen Arbeit als unrealistisch (act. G 4.40). Der RAD erachtete diese Beurteilung in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2008 als nicht überzeugend. Nach Durchführung der psychiatrischen Behandlung sei die



## St.Galler Gerichte

Restarbeitsfähigkeit nun höher zu veranschlagen. Berufliche Massnahmen würden sich nun anbieten (act. G 4.41).

A.d Der Versicherte wurde durch die Eingliederungsberaterin zu einem Abklärungsgespräch eingeladen (act. G 4.43). Im Rahmen dieser Abklärung wurde der Versicherte am 7. Februar 2008 durch den RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser diagnostizierte als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und somatisch ein chronisches Panvertebral-Syndrom mit cervico- und lumbalspondylogener Betonung links. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte er eine anamnestische Panikstörung (ICD-10: F4) sowie einen Diabetes mellitus (ICD-10: E14). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da eine Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müsse und die Kriterien, die eine Ausnahme davon zuliesse, nicht erfüllt seien (act. G 4.44).

A.e Am 7. bzw. 12. März 2008 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (act. G 4.47 und 4.51).

B.

Mit Vorbescheid vom 13. März 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Begehren um eine Invalidenrente abzuweisen (act. G 4.53). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Anwander, am 29. April 2008 Einwand (act. G 4.61). Mit Verfügung vom 8. Mai 2008 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und lehnte den Rentenanspruch des Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 14% ab (act. G 4.64).

C.

C.a Mit Eingabe vom 6. Juni 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 8. Mai 2008 sei aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Streitsache zur



## St.Galler Gerichte

Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, berücksichtige man die Ergebnisse von Dr. B.\_\_\_\_, des AEH, von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sowie des Psychiatrie-Zentrums, stehe ausser Frage, dass ein Invaliditätsgrad resultiere, der zu einer Berentung führe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, eine psychiatrische Diagnose begründe als solche noch keine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr bestehe die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Im Gegensatz zu den in der Beschwerdeschrift angeführten Arztberichten sei der RAD-Bericht schlüssig (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 4. September 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Zusätzlich bestreitet er das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'908.-- und macht geltend, es sei ein angemessener Leidensabzug vorzunehmen (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 18. Mai 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch



nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2007 die Abweisung des Leistungsbegehrens des Versicherten verfügt hat, nachdem dieser seiner Schadenminderungspflicht (psychiatrische Behandlung) nicht nachgekommen war (act. G 4.32). Entgegen dem Wortlaut der Verfügung ist nicht von einer Abweisung, sondern von einem Nichteintreten auszugehen, hat sich die Beschwerdegegnerin doch gar nicht mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ansprüchen befasst. Nachdem sich der Beschwerdeführer in der Folge der geforderten psychiatrischen Behandlung unterzog, nahm die Beschwerdegegnerin das Verfahren wieder auf. Damit hat sie die Verfügung vom 2. Mai 2007 sinngemäss widerrufen.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu



70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützt die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung vorab auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2008, welcher dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (act. G 4.44). Der Beschwerdeführer hält diesen Bericht nicht für überzeugend. Dieser stehe in klarem Widerspruch zu den Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_, des AEH, von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sowie des Psychiatrie-Zentrums. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin nur auf die Stellungnahme des RAD abstelle und die Berichte der übrigen anerkannten "Stellen" einfach ignoriere. Berücksichtige man deren Ergebnisse, stehe ausser Frage, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere.

4.2 Beim Beschwerdeführer steht eine somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Somatoforme Schmerzstörungen können unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten



Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse. Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Genügt - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befunds - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer



subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352, mit Hinweisen).

Der Untersuchungsbericht des RAD vom 8. Februar 2008 ist in Beachtung dieser Rechtsprechung und unter Berücksichtigung der Vorakten ergangen. Der RAD-Arzt hat den Beschwerdeführer selbst untersucht und nicht lediglich zu den Vorakten Stellung genommen. Anlässlich der Untersuchung konnte er keine schwere depressive Symptomatik objektivieren. Die als mögliche depressive Symptome und Angstäquivalente beschriebenen und interpretierbaren Beschwerden könnten gut unter der Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subsumiert werden. Insofern bestehe keine ausgesprochene Komorbidität, die für sich genommen einen relevanten Gesundheitsschaden und damit eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Hinsichtlich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die sogenannten Förster-Kriterien für das Vorliegen eines gravierenden und als invalidisierend anzunehmenden Gesundheitsschadens nicht erreicht, da es zum Beispiel an einem schwerwiegenden sozialen Rückzug fehle, der Beschwerdeführer auch nicht in allen Belangen seines täglichen Lebens beeinträchtigt und, abgesehen von psychosozialen und soziokulturellen Beeinträchtigungen, in seiner Lebensführung nicht wesentlich eingeschränkt sei. Er sei auch nicht krankheitsbedingt auf Fremdhilfe angewiesen. Es imponiere ein primärer Krankheitsgewinn mit einer unbeirrbar festen Krankheitsüberzeugung, wonach eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugend, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

4.3 Was den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2005 anbelangt (act. G 4.12-5 ff.), so kann darauf nicht abgestellt werden. Dieser stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Zudem erachtete Dr. B.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als "unrealistisch", weil der Beschwerdeführer für eine solche Arbeit sicher nicht vermittelbar sei. Dies ist jedoch nicht relevant, handelt es sich dabei doch um eine arbeitsmarktliche Einschätzung. Entscheidend ist die medizinisch-theoretisch begründete Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wozu sich Dr. B.\_\_\_\_ nicht äussert.



Betreffend das AEH-Gutachten unter Berücksichtigung des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. August/18. November 2006 (act. G 4.21 ff.), weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt noch nicht psychiatrisch behandelt worden war. Insofern konnte nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Die Gutachter stellten ihm bei entsprechender Behandlung eine gute Prognose. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung entsteht nach aArt. 29 Abs. 1 IVG kein Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Denn solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung der psychischen Befindlichkeit und damit der durch diese eingeschränkten Arbeitsunfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinn von Gesetz und Rechtsprechung vor (Urteil I 820/05 E. 2.1.2 vom 27. Dezember 2006). Unter diesen Umständen kann auch nicht auf das AEH-Gutachten bzw. auf das betreffende psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden.

Zwar hielt das Psychiatrie-Zentrum nach Durchführung der geforderten psychiatrischen Behandlung in seinem Bericht vom 28. November 2007 (act. G 4.40) eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit für "unrealistisch", weil sich die Schmerzproblematik weiter chronifiziert habe. Es hat dabei aber relativ unauffällige Befunde erhoben, beurteilte es den Beschwerdeführer doch als gepflegten aufgestellt wirkenden Patienten. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Blickkontakt könne er aufnehmen und halten. Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien soweit in Ordnung. Das formale Denken sei leicht umständlich, es würden Grübeltendenzen berichtet. Inhaltlich sei das Denken von Zukunftsängsten dominiert. Es gebe keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Affektivität werde als ausgeglichen beschrieben, gewisse Tendenzen sich Sorgen zu machen, Ängste seien spürbar. Antrieb und Psychomotorik seien soweit unauffällig. Es würden Einschlafschwierigkeiten berichtet. Hinweise auf Suizidalität oder Fremdgefährdung bestünden nicht. Diese Befunde lassen nicht auf eine (ausnahmsweise) Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung schliessen. Entsprechend kann auch auf die Beurteilung des Psychiatrie-Zentrums nicht abgestellt werden.



4.4 Zusammengefasst kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf den RAD-Bericht vom 8. Februar 2008 abgestellt werden. Demnach besteht für eine adaptierte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

5.

Zu prüfen bleibt damit, wie sich die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken. Im Rahmen des Einkommensvergleichs hat die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Lohn abgestellt, während sie das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen ermittelt hat (vgl. act. G 4.48). Dieses Vorgehen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Allerdings besteht bezüglich des Valideneinkommens eine Diskrepanz zwischen dem IK-Auszug (act. G 4.10) und den Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (act. G 4.8). Diesbezüglich ist auf letztere abzustellen, zumal der Beschwerdeführer Ende 2004 Krankentaggelder bezogen hat (act. G 4.11). Demnach hätte sich das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2005 auf Fr. 71'825.-- (Fr. 5'525.-- x 13) belaufen. Was das Invalideneinkommen anbelangt, so verdienen männliche Hilfsarbeiter im Jahr 2005 Fr. 4'679.-- pro Monate, was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 58'393.-- ergibt. Entsprechend resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 20%. Die Frage, ob es angemessen erscheint, beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug vorzunehmen, kann offen bleiben, da selbst beim maximal möglichen - vorliegend jedoch nicht angebrachten - Abzug von 25% ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von (gerundet) 39% resultieren würde.

6.

6.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen.



Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer zahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--, unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.