

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/225 vom 4. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_225

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/225 du 4 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/225 del 4 dicembre 2018

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG: Nichteintreten auf den Antrag um berufliche Massnahmen, da die Beschwerdegegnerin darüber bereits rechtskräftig entschieden hat. Prüfung des Invalidenrentenanspruchs. Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens bejaht. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2018, IV 2016/225).

Erwägungen

E. 1

Im vorliegenden Verfahren strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Weiter verlangt der Beschwerdeführer die Durchführung beruflicher Massnahmen bevor über den Rentenanspruch entschieden werde (vgl. act. G 1 S. 2).

E. 2

2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 30. Mai 2016 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden, es sei denn, es dränge sich eine neue Beurteilung auf. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich im Rahmen der gerichtlichen Rentenprüfung ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018,

IV 2017/145, E. 1.1 f.). 2.2 Über die Gewährung beruflicher Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin bereits in der Mitteilung vom 21. April 2015 befunden (IV-act. 56). Die Mitteilung ist zwar formlos und nicht in der Form einer Verfügung erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer, im Falle seines fehlenden Einverständnisses, eine Verfügung verlangen könne, weshalb er um dieses Recht hat wissen müssen (vgl. IV-act. 56 S. 2). Das Recht, eine solche Verfügung zu erwirken, ergibt sich für Mitteilungen, die zu Recht in einem formlosen Verfahren ergangen sind, auch aus Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Für zu Unrecht formlos ergangene Mitteilungen kann ein solches Recht in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG abgeleitet werden. Hinsichtlich der zu Unrecht formlos ergangenen Mitteilungen hat das Bundesgericht festgelegt, dass der betroffenen Person grundsätzlich eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer Verfügung zu verlangen (BGE 134 V 150 ff. E. 5.2 ff.). Es ist anzunehmen, dass für die zu Recht formlos ergangenen Mitteilungen jedenfalls keine längere Frist zur Anwendung kommt. Unabhängig davon, ob die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2015 zu Recht oder zu Unrecht formlos ergangen ist, hat sie nach dem Gesagten als rechtskräftig zu gelten. Denn die einjährige Frist ist - vorausgesetzt die Mitteilung vom 21. April 2015 war dem Beschwerdeführer zeitnah zugestellt worden - bereits verstrichen gewesen, als der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinem Einwand vom 29. April 2016 gegen den Rentenvorbescheid vom 12. Februar 2016 berufliche Massnahmen beantragt und damit sinngemäss das fehlende Einverständnis mit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2015 zum Ausdruck gebracht hat (vgl. IV-act. 111). Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor diesem anwaltlichen Einwandschreiben vom 29. April 2016 die Nichtgewährung weiterer beruflicher Massnahmen beanstandet hätte. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 23. März 2016 gegen den Rentenvorbescheid vom 12. Februar 2016 insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. J. ___ kritisiert und um die Aufhebung bzw. Neuurteilung des Rentenvorbescheids ersucht, ohne berufliche Massnahmen zu beantragen (vgl. IV-act. 104 S. 1 ff.). Unabhängig von der einjährigen Frist ist daraus zu schliessen, dass das Interesse des Beschwerdeführers auf die Zusprache einer Rente ausgerichtet ist, zumal er in seiner Beschwerde berufliche Massnahmen nur undifferenziert beantragt (vgl. act. G 1). Auch die weiteren Akten geben keinen Aufschluss darüber, welche beruflichen Massnahmen vorliegend konkret zur Diskussion stehen bzw. gewünscht sein könnten. Nach dem Gesagten ist auf den Antrag des Beschwerdeführers bezüglich beruflicher Massnahmen nicht einzutreten. Sollte der Beschwerdeführer Interesse an einer Arbeitsvermittlung haben, steht es ihm dennoch frei, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden.

E. 3

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5, und vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit weiterem Hinweis).

3.3 In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 352 E. 3a). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen

Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das extern bei Dr. J. ___ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (vgl. IV-act. 113 i.V.m. 96). Demgegenüber spricht der Beschwerdeführer dem Gutachten die Beweiskraft ab (vgl. act. G 1). Dr. J. ___ habe sich im Gutachten darauf beschränkt, die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte in Zweifel zu ziehen, ohne die von ihm, dem Beschwerdeführer, gemachten Aussagen konkret wiederzugeben (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Die behandelnden Ärzte seien überdies zu Arbeitsfähigkeitsschätzungen gekommen, die derjenigen des Gutachters widersprüchen (vgl. act. G 1 S. 3). Auch habe sich Dr. J. ___ nicht mit dem Case-Management-Bericht auseinandergesetzt, welcher die Situation am realen Arbeitsort wiedergebe (vgl. act. G 1 S. 6).

4.2 Wie der Beschwerdeführer selber einräumt (vgl. act. G 1 S. 4 f.), hat sich Dr. J. ___ in seinem Gutachten einlässlich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 96 S. 1 ff.). Er hat auf Diskrepanzen in deren Beurteilungen aufmerksam gemacht und die Beurteilungen kritisch hinterfragt. Beispielsweise hat er darauf hingewiesen, dass sich in den Berichten häufig subjektive Angaben des Beschwerdeführers (insbesondere hinsichtlich Konzentrations- und Merkfähigkeit) hätten finden lassen, ohne dass diese durch die Behandler objektiviert worden seien (vgl. IV-act. 96 S. 14 ff.). Teilweise sei in den Berichten sogar festgehalten worden, dass Konzentrationsstörungen in den Gesprächen nicht feststellbar gewesen seien. Demnach sei es nicht überzeugend, wenn eine verminderte Arbeitseffizienz durch eine verminderte Konzentrationsdauer erklärt werde (IV-act. 96 S. 16). Sodann ist Dr. J. ___ aufgefallen, dass die im Bericht der Klinik E. ___ vom 8. April 2014 sowie in demjenigen vom 24. April 2015 genannten Symptome für sich alleine noch nicht auf eine mittelschwere depressive Episode nach ICD-10 schliessen liessen (IV-act. 96 S. 15 ff.). Bei einer leichten depressiven Symptomatik wäre gemäss Dr. J. ___ in der Regel von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 96 S. 16). Weiter hat Dr. J. ___ auf Widersprüche hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Klinik E. ___ aufmerksam gemacht. Im Bericht der Klinik E. ___ vom 30. Juni 2014 würden keine anderen Befunde als in demjenigen vom 8. April 2014 angegeben, jedoch werde von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ausgegangen und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, während im Bericht vom 8. April 2014 von einer mittelschweren depressiven Episode und einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % ausgegangen worden sei (IV-act. 96 S. 15 f.). Im Bericht der Klinik E. ___ vom 27. November 2014 werde eine Arbeitsfähigkeit von 60 % angenommen, wobei wiederum zur Hauptsache Symptome genannt würden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu plausibilisieren vermöchten (IV-act. 96 S. 16 f.). Im Bericht vom 14. April 2015 werde angegeben, dass der Gesundheitszustand stationär sei, wobei die Arbeitsunfähigkeit aber höher, neu auf 50 % geschätzt worden sei. Etwa zeitgleich, am 24. April 2015, sei in einem

anderen Bericht ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, bestehend seit dem 1. August 2014, angegeben worden. Dies passe nicht dazu, dass im Bericht vom 27. November 2014 noch eine 60%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden sei (vgl. IV-act. 96 S. 17). Sodann hat Dr. J. ___ darauf hingewiesen, dass häufige Wechsel der Behandler stattgefunden hätten, weshalb sich viele Berichte der behandelnden Ärzte nur auf einen kurzen Zeitraum bezögen (vgl. IV-act. 96 S. 15). Weiter erachtet Dr. J. ___ die von der Klinik E. ___ gestellte Prognose, dass nicht mehr mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu rechnen sei, als nicht zum Kenntnisstand über Depressionen passend. Das Charakteristische für die Erkrankung sei ein episodischer Verlauf, wobei es keine zuverlässigen Prognoseparameter gebe. Schliesslich ist Dr. J. ___ auch der Ansicht, dass bei einer sich nicht zurückbildenden depressiven Episode mit invalidisierenden Symptomen in der Regel mehr therapeutische Anstrengungen unternommen würden (vgl. IV-act. 96 S. 17). In nachvollziehbarer Weise zieht Dr. J. ___ den Schluss, dass die bisherigen Berichte kein überzeugend nachvollziehbares Bild von der Erkrankung des Beschwerdeführers gäben. Aus keinem der Berichte gehe eine Argumentation darüber hervor, wieso der Beschwerdeführer irgendwelche ganz konkreten Arbeiten nicht mehr oder langsamer verrichten könne oder aus welchen Gründen er nur kürzer für eine Arbeit einsetzbar sei. Vielmehr werde es in einem Bericht als zumutbar erachtet, dass der Beschwerdeführer in einem Pensum von 100 % mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit arbeiten könne, während in einem anderen Bericht lediglich ein reduziertes Pensum für möglich gehalten werde. Die Berichte können daher laut Dr. J. ___ nicht als Grundlage einer seriösen Abklärung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (vgl. IV-act. 96 S. 17 f.).

4.3 Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 4 f.) hat sich Dr. J. ___ im Gutachten nicht nur mit den medizinischen Berichten auseinandergesetzt, sondern auch die Aussagen des Beschwerdeführers, den er anlässlich seiner Untersuchungen eingehend befragt hatte, wiedergegeben (vgl. IV-act. 96 S. 6 ff.). Dabei ist Dr. J. ___ aufgefallen, dass der Beschwerdeführer kein konkretes Erleben in konkreten Situationen habe nennen können, aus dem typische Krankheitsmerkmale oder konkrete Leistungseinschränkungen hätten abgeleitet werden können (vgl. IV-act. 96 S. 18). Beispielsweise habe der Beschwerdeführer angegeben, nicht viele Termine zu ertragen. Welcher Termin ihn in der jüngeren Vergangenheit genau gestresst habe, habe er jedoch nicht sagen können (vgl. IV-act. 96 S. 7). Weiter habe der Beschwerdeführer zum Beispiel mitgeteilt, dass er Probleme oder Sorgen aus dem Betrieb der Arbeitgeberin nach Hause bringe. Auf konkretes Nachfragen seien aber auch dazu keine Erlebnisse zu erfahren gewesen (vgl. IV-act. 96 S. 6). Dr. J. ___ hat in seiner Untersuchung auch keine Zeichen von Müdigkeit wahrnehmen oder einen deprimierten Affekt objektivieren können, eher einen missmutigen Affekt. Es seien seitens des Beschwerdeführers zwar Klagen hinsichtlich der eigenen Unzulänglichkeit hörbar gewesen, jedoch bestünden keine schweren Insuffizienzgefühle. Teilweise sei auch eine selbstbewusste Selbstdarstellung hervorgekommen (vgl. IV-act. 96 S. 12). Neben der gesprächsorientierten Untersuchung hat Dr. J. ___ auch noch neuropsychologische Tests durchgeführt, wobei ihm gemäss Gutachten ein auffälliges Fehlverhalten des Beschwerdeführers aufgefallen ist. Einen verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest hat Dr. J. ___ laut Gutachten wegen erkennbar nicht authentischen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers abgebrochen. Ein Symptomvalidierungstest, welcher nur scheinbar schwierig sei und auch von hirngeschädigten Menschen gut gelöst werden könne, habe ebenfalls eine sehr schwache Leistung ergeben (vgl. IV-act. 96 S. 13). Soweit Dr. F. ___ in seinem Bericht vom 27. Juni 2016 diese testpsychologischen Abklärungen kritisiert (vgl.

act. G 1.3), ist dazu anzumerken, dass Dr. J. ___ für seine Beurteilung nicht alleine auf diese Tests abgestellt, sondern den Beschwerdeführer auch anderweitig untersucht bzw. eingeschätzt hat (vgl. IV-act. 96). 4.4 Aufgrund der Untersuchungsergebnisse hat Dr. J. ___ in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise zusammenfassend festgehalten, dass er bei seiner Untersuchung kaum Auffälligkeiten im psychischen Befund habe objektivieren können. Der Befund passe nicht zur Selbstdarstellung des Beschwerdeführers als schwer beeinträchtigt. Zudem habe ihn, wie dargelegt, auch vieles an früheren medizinischen Berichten nicht überzeugt, weshalb es nicht möglich sei, eine spezifische psychiatrische Diagnose zu stellen. Es sei auch nicht möglich herauszuarbeiten, was trotz aller Inkonsistenzen denn nun tatsächlich an Einschränkungen möglicherweise doch vorhanden sein könnte. Es sei schon möglich, dass früher ein depressives Syndrom vorgelegen habe. Möglich wäre, dass dieses ausgeheilt sei, jedoch andere Gründe für eine Selbstdarstellung als invalid angehalten hätten. Sichere Feststellungen seien darüber aber nicht möglich. Eine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit oder auf eine andere Tätigkeit habe nicht nachgewiesen werden können, insofern auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und kein Rehabilitationsbedarf oder medizinische Hintergründe, die einer Eingliederung entgegenstünden (vgl. IV-act. 96 S. 18 f.). Das Gutachten von Dr. J. ___ mit seinen Schlussfolgerungen wirkt plausibel. Es spricht für die Glaubwürdigkeit des Experten, dass er mögliche Gesundheitseinschränkungen nicht kategorisch verneint, sondern offenlegt, dass insbesondere in der Vergangenheit durchaus eine Beeinträchtigung bestanden haben könnte, er eine solche aber im Gutachtenszeitpunkt nicht habe objektivieren können. Aufgrund des auch im Gutachten erwähnten Umstandes, dass gerade bei rezidivierenden depressiven Erkrankungen der Gesundheitsverlauf starken Schwankungen unterworfen sein könne und nur schwer absehbar sei (vgl. IV-act. 96 S. 17), kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass bei einer Untersuchung zu einem anderen Zeitpunkt möglicherweise Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zum Vorschein kommen könnten. Die Problematik, dass eine Begutachtung immer eine gewisse Momentaufnahme darstellt, kann vorliegend allerdings nicht gelöst werden, da die vorhandenen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte keine überzeugende Beurteilung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers im Längsverlauf erlauben, wie Dr. J. ___ schlüssig dargelegt hat. Von einer weiteren Begutachtung, welche aufgrund der Aktenlage wiederum nur die echtzeitliche Situation beurteilen könnte, sind diesbezüglich ebenfalls keine besseren Erkenntnisse zu erwarten. Dazu kommt, dass das vorliegende Gutachten von Dr. J. ___ Untersuchungen an zwei verschiedenen Tagen umfasst hat, wodurch allfällige tageweise auftretende Schwankungen des Gesundheitszustandes immerhin hätten berücksichtigt werden können (vgl. IV-act. 96 S. 1). Weitere medizinische Abklärungen sind somit nicht angezeigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3 und 5.5 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich der vorhandenen medizinischen Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. F. ___ hat selbst der Beschwerdeführer gewisse Bedenken geäußert, da die Behandlungen mehrheitlich nicht bei Dr. F. ___, sondern einer Psychologin stattfinden würden (vgl. IV-act. 47 S. 2). Überdies geht aus den Berichten der Klinik E. ___ auch nicht genügend deutlich hervor, weshalb anfänglich mit einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gerechnet worden ist (vgl. IV-act. 23), während später eine Stagnation bei einem Pensum von 50 % angenommen worden ist (vgl. IV-act. 51; Fremdakten, act 3 S. 2 f.; act. G 1.3). Die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte gestatten vorliegend somit keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers und vermögen die schlüssigen, plausiblen gutachterlichen Feststellungen von Dr. J. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. Der vom Beschwerdeführer eingereichte und in der Beschwerde angesprochene Case-Management-Bericht vermag ebenfalls kein anderes Bild aufzuzeigen (vgl. act. G 1.4). Es erscheint zwar durchaus glaubhaft, dass der Beschwerdeführer von gewissen Ängsten im Zusammenhang mit seinem Jobverlust geplagt ist oder sich Sorgen macht, dass ihm am Arbeitsplatz Fehler unterlaufen könnten. Allerdings kommt dem Charakterzug von Ängstlichkeit oder Unsicherheit nicht automatisch invalidisierender Krankheitswert zu. Der teilweise diagnostizierten generalisierten Angststörung (vgl. Fremdakten, act. 1 S. 5) misst selbst Dr. F. ___ gerade keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 23). Überdies befasst sich der Case-Management-Bericht hauptsächlich mit der aktuellen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers, während für die Frage der Invalidität auch adaptierte Arbeitsoptionen auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3.1). Ferner kann bei einem solchen Case-Management-Bericht auch eine gewisse subjektive Interessenbindung nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn eine mögliche gesundheitliche Einschränkung nicht völlig auszuschliessen ist, so ist nach dem Gesagten doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer zumindest im Gutachtenszeitpunkt keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgelegen haben. Dies steht auch in Einklang damit, dass der Beschwerdeführer an einem aus seiner Sicht ganz schlechten Tag dennoch zur Arbeit hat gehen können (vgl. IV-act. 96 S. 9). Darüber hinaus scheint der Beschwerdeführer auch in seiner Freizeit ein intaktes Funktionsniveau mit guten sozialen Kontakten und mehrmaligen Ferienaufenthalten aufzuweisen (vgl. IV-act. 96 S. 9 f.). Insgesamt bleibt beweislos, dass der Beschwerdeführer im für das vorliegende Verfahren relevanten Zeitraum an einer psychischen Beeinträchtigung litt, die seine Arbeitsfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmass beeinträchtigt hat. Anzumerken bleibt, dass es dem Beschwerdeführer freisteht, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden, falls sich sein Gesundheitszustand in Zukunft verschlechtern sollte.

E. 5

Angesichts dessen, dass sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegend auch auf den angestammten Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers bezieht, besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2016 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. 6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.