



**Fall-Nr.:** IV 2007/177  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 09.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2009**

**Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Rückweisung an die Verwaltung zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2009, IV 2007/177).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 9. Januar 2009**

in Sachen

**M.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex R. Le Soldat, Stadelhoferstrasse 40,  
8001 Zürich,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente (Neuanmeldung)**



### Sachverhalt:

A.

A.a M.\_\_\_\_ meldete sich am 9. Februar 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung) an (act. G 4.1/2). Zu diesem Zeitpunkt stand er noch in einem Arbeitsverhältnis zur A.\_\_\_\_ arbeitete jedoch seit dem 24. März 1999 nicht mehr (act. G 4.1/6). Am 29. Februar 2000 diagnostizierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, ein Panvertebralsyndrom rechtsbetont bei Status nach Diskushernienoperation am 18. Mai 1999 und attestierte dem Versicherten ab dem 24. März 1999 für seine Tätigkeit als Bodenleger eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/7.1 - 7.2). Gestützt auf ein multidisziplinäres Gutachten des Medizinischen Zentrums Bad Ragaz vom 18. Mai 2001, das dem Versicherten für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (act. G 4.1/16.22), und dem Bericht des Berufsberaters vom 8. September 2000 (act. G 4.1/10) wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch auf Rentenleistungen mit Verfügung vom 27. September 2001 ab (act. G 4.1/27).

A.b Auf ein weiteres Rentengesuch vom 16. Juni 2003 trat die IV-Stelle mangels erheblicher Änderung des Gesundheitszustandes mit Verfügung vom 4. Februar 2004 nicht ein (act. G 4.1/28 und 43).

A.c Mit Anmeldung vom 4. März 2004 stellte der Versicherte erneut ein Rentengesuch (act. G 4.1/44). Das Arbeitsverhältnis war inzwischen von der Arbeitgeberin per Ende April 2001 aufgelöst worden (act. G 4.1/48/4). Mit Arztbericht vom 15. März 2004 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ neu eine depressive Entwicklung bei im Übrigen unverändertem Zustand (act. G 4.1/52.1 - 2). Am 16. April 2004 bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Versicherten eine um 60 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei auch andere als die angestammte Tätigkeit "nicht opportun" seien (act. G 4.1/53.3 und 6). Daraufhin wurde bei Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine weitere Begutachtung in Auftrag gegeben. Dr. D.\_\_\_\_ kam zum Schluss, es liege keine Befundsänderung seit dem letzten Gutachten vom Mai 2001 (Konsilium Medizinisches Zentrum Bad Ragaz) vor. Er



## St.Galler Gerichte

erachtete den Exploranden aus psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig (act. G 4.1/58.3 - 4).

Ein bei der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen zur Abklärung eines organischen Schmerzsyndroms (Wurzelreiz L5 rechts nach BSV-OP und periradikulärer Narbenbildung) in Auftrag gegebenes Gutachten vom 10. Oktober 2005 hielt als Diagnose ein lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom bei rechtsseitiger Beinschmerzsymptomatik, Osteochondrosen L4/5, Status nach Diskushernienoperation L4/5 und Status nach Facettengelenksinfiltration L4/5 fest. Ein radikuläres Geschehen wurde "eher" verneint. Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, die bisherige Tätigkeit als Unterlagsbodenleger sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leichte, rückenadaptierte Tätigkeit wäre dem Versicherten dagegen grundsätzlich zumutbar, wobei die Realisierbarkeit unwahrscheinlich sei (act. G 4.1/75).

Mit rheumatologischem Gutachten vom 21. April 2006 diagnostizierte schliesslich der RAD Ostschweiz ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, bei ausgeprägter Symptomausweitung mit inadäquatem Schmerzverhalten, mässiggradiger Osteochondrose L4/5, leichter Osteochondrose L5/S1, und Status nach Diskushernienoperation. Die objektiv zu erhebenden Befunde seien identisch mit den Befunden anlässlich der somatischen Begutachtung am Medizinischen Zentrum Bad Ragaz vom Mai 2001. Ebenso bestünden weder Hinweise für eine Fibromyalgie noch für eine Verschlechterung des psychischen Zustandes. Insgesamt sei der Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorgutachten unverändert. Es gebe keine objektivierbare pathologisch-anatomische Grundlage für die geschilderte Symptomatik und die angegebenen Funktionseinschränkungen. In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit unbestrittenermassen 0 % ab 1999 bis auf weiteres. In einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. G 4.1/86.5 -7).

Mit Verfügung vom 3. Mai 2006 wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsbegehren erneut ab. Dabei ging sie von einem Invaliditätsgrad von 14 % aus (act. G 4.1/90).



A.d Mit Einsprache vom 31. Mai 2006 wurde im Wesentlichen vorgebracht, laut Bericht Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. April 2006 (richtig: 2004) bestehe durch die psychiatrischen Faktoren (Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Zielgerichtetheit, Flexibilität und Effizienz des Denkens) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 60 %. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beschreibe in seinem Bericht vom 29. Mai 2006 eine Verschlechterung des psychischen Zustandes. Dr. E.\_\_\_\_ rate zudem, den Versicherten stationär in der Klinik Wil zu betreuen, um die Depressivität aufzufangen, da eine ambulante Betreuung immer schwieriger werde (act. G 4.1/91 -92). Zudem bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ am 26. Mai 2006 eine massive psychische Verschlechterung mit Vorliegen einer depressiven Episode mit akuter exogener Reaktion (act. G 4.1/93).

Gestützt auf diese Berichte ging nunmehr auch der RAD von einer massiven Verschlechterung des psychischen Zustandes aus. Es sei ab Anfang Mai 2006 aus psychiatrischen Gründen von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Tätigkeiten auszugehen. Der RAD-Arzt schlägt sodann das Einholen eines Arztzeugnisses der Klinik Wil vor. In ihrem Austrittsbericht vom 4. Juli 2006 diagnostizierte die Psychiatrische Klinik Wil eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie ein lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom. Es wurde ihm eine Arbeitsfähigkeit von 0 % attestiert (act. G 4.1/101.3 - 6).

Nachdem die Klinik Wil den angeforderten Arztbericht trotz mehrmaliger Aufforderung nicht eingereicht hatte, holte die IV-Stelle stattdessen beim nachbehandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht ein. Dieser führte am 15. Dezember 2006 aus, der Gesundheitszustand habe sich (seit 20. August 2004) verschlechtert. Es liege eine depressive Episode mittleren Grades vor. Dem Versicherten seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar. Er befinde sich zur Zeit in einer Schmerzabklärung in der Schmerzklinik Nottwil (act. G 4.1/106).

Mit Entscheid vom 15. März 2007 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die von der Klinik Wil attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen und von therapeutischen Überlegungen beeinflusst. Zudem seien die von der Klinik Wil diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung



## St.Galler Gerichte

sowie das lumbovertebrogene Schmerzsyndrom in der Regel nicht invalidisierend, es sei denn, wenn zusätzlich eine psychische Komorbidität vorliege. Dies sei beim Einsprecher nicht der Fall. Ebenfalls könne nicht auf den Verlaufsbericht Dr. E.\_\_\_\_ abgestellt werden, der die gleichen Diagnosen stelle wie die KPK Wil. Ausserdem sei die geltend gemachte Verschlechterung einzig mit den subjektiven Angaben des Einsprechers begründet worden. Es sei davon auszugehen, dass sowohl der Austrittsbericht Wil als auch der Bericht E.\_\_\_\_ lediglich den seit Jahren unveränderten psychischen Zustand pessimistischer beurteilten als das Gutachten D.\_\_\_\_. Nur letzteres setze sich kritisch mit der aggravatorisch präsentierten Symptomatik auseinander (act. G 4.1/113).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. April 2007 mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2007 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine volle Rente auszurichten. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Gutachten D.\_\_\_\_ verschlechtert habe, habe doch der Beschwerdeführer vom 6. bis 28. Juni 2006 in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert werden müssen. Die Beschwerdegegnerin mache es sich zu einfach, wenn sie den Austrittsbericht Wil und den Verlaufsbericht E.\_\_\_\_ für unbeachtlich erkläre und stattdessen auf das ältere Gutachten D.\_\_\_\_ abstelle. Selbst der RAD gehe von einer massiven Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aus. Wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, die genannten Arztberichte seien zu wenig detailliert, hätten weitere Abklärungen getätigt werden müssen.

Im Übrigen handle es sich bei den Klinikärzten und Dr. E.\_\_\_\_ um erfahrene Fachärzte, die den Beschwerdeführer während längerer Zeit betreut hätten, wohingegen das Gutachten D.\_\_\_\_ auf einer einmaligen Exploration beruhe. Entgegen der Auffassung des Einspracheentscheids sei auf die übereinstimmende Diagnose der Klinik Wil und von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen, wofür auch die eindeutige Stellungnahme des RAD spreche. Beim Beschwerdeführer liege damit eine somatoforme Schmerzstörung vor, zu der eine anhaltende Depression im fachpsychiatrischen Sinn hinzukomme (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2007 beantragt die Verwaltung unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 15. März 2007 Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 6. Juli 2007 wurde dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung entsprochen (act. G 10).

### Erwägungen:

1.

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen nicht mehr in seiner angestammten schweren Tätigkeit als Bodenleger arbeiten kann. Umstritten ist dagegen der Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei der Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit in psychischer Hinsicht. Diesbezüglich wurde der Beschwerdeführer mit Gutachten vom 20. August 2004 von Dr. D.\_\_\_\_ untersucht. Gegen dieses Gutachten bringt der Beschwerdeführer keine Rügen vor, macht jedoch geltend, das Gutachten sei nicht mehr aktuell. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich seit dieser Begutachtung bis zum Vorliegen des Einspracheentscheids vom 15. März 2007 massiv verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, eine Verschlechterung habe nicht stattgefunden. Vielmehr beschrieben der Austrittsbericht Wil und der Bericht E.\_\_\_\_ lediglich den seit Jahren bestehenden Zustand pessimistischer. Ausserdem seien die von den psychiatrischen Fachpersonen getroffenen Diagnosen rechtsprechungsgemäss nicht geeignet, eine Invalidität zu bewirken. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids vom 15. März 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist



(BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf den angefochtenen Einspracheentscheid bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.2 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 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). 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. 1 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.

2.3 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, 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 Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

3.

3.1 In seinem Gutachten vom 20. August 2004 ging Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine unveränderte somatoforme (Schmerz-)Störung (F45) auf (act. G 58.3). Mit Zeugnis vom 26. Mai 2006 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass er den Beschwerdeführer seit 8. Mai 2006 wegen einer massiven psychischen Verschlechterung mit depressiver Episode und akuter exogener Reaktion behandelt und ihn zur weiteren Beurteilung und Behandlung an Dr. E.\_\_\_\_ überwiesen habe (act. G 4.1/93). Dieser bestätigte am 29. Mai 2006, dass es "in den letzten Wochen" zu einer Verschlechterung gekommen sei und dass er eine stationäre Behandlung der Depressivität in der KPK Wil für indiziert halte (act. G 4.1/92). Die Klinik Wil wiederum diagnostizierte in ihrem Austrittsbericht vom 4. Juli 2006 unter anderem eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4). Immerhin beschrieb sie den Beschwerdeführer als im Affekt nur noch leichtgradig deprimiert und klagsam. Ausserdem beschrieb sie eine deutliche Verbesserung der Schlafstörungen sowie - im Gegensatz zum Eintrittsstatus - keine akute Suizidalität mehr (act. G 4.1/101.3 - 6). In ihrem nachträglich eingereichten Arztbericht vom 26. März 2007 führte sie zudem aus, die kurze Krisenintervention (vom 6. - 28. Juni 2006) habe zu einer Entschärfung der häuslichen Konflikte sowie zu einer psychischen Stabilisierung geführt. Der Beschwerdeführer werde jedoch auf Grund seiner jahrelangen Schmerzproblematik wohl immer wieder depressive Beschwerden haben und deswegen kurze Kriseninterventionen benötigen. Im Gegensatz zu ihrem Austrittsbericht vom 4. Juli 2006 bescheinigte sie dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nur noch für die Zeit des Klinikaufenthaltes, also vom 6. - 28. Juni 2006, und hielt eine ergänzende medizinische Abklärung für wünschenswert (act. G 4.1/116).

Auf Grund dieser Ausführungen handelte es sich beim Klinikaufenthalt vom Juni 2006 um eine erstmalige Krisenintervention, nach deren Durchführung der Beschwerdeführer wieder in die Obhut des behandelnden Psychiaters, Dr. E.\_\_\_\_, zur ambulanten



Betreuung übergeben wurde. Wenn auch im zeitlichen Ablauf plausibel erscheint, dass der Beschwerdeführer nach Erhalt der ablehnenden Verfügung vom 3. Mai 2006 psychisch dekompenzierte, was eine stationäre Intervention nötig machte, und wenn auch die Klinik Wil von der Möglichkeit erneuter Rückfälle ausgeht, ist nach vorliegender Aktenlage doch keine dauerhafte Verschlechterung des psychischen Zustandes ab Mai 2006 dargetan. Vielmehr konnte der Beschwerdeführer in gebessertem Zustand aus der Klinik entlassen werden. In ihrem späteren Arztzeugnis vom 26. März 2007 relativierte die Klinik Wil zudem ihre Angaben über die Auswirkungen der depressiven Episode auf die Arbeitsfähigkeit, indem sie diese nicht mehr als dauerhaft einschränkend beschrieb. Auch indem sie eine weitere Abklärung für wünschenswert hielt, brachte sie zum Ausdruck, dass der Austrittsbericht vom 4. Juli 2006 noch nicht zwingend den Schlussstand der Entwicklung darstellte und dass sie eine nachträgliche Änderung des Gesundheitszustands für möglich hielt (vgl. act. G 4.1/116). Dass (noch) nicht von einer dauerhaften Verschlechterung des psychischen Zustandes auszugehen ist, ergibt sich im Übrigen auch aus der Diagnose einer depressiven Episode (F32), die auch von Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht im Dezember 2006 (dem letzten echtzeitlichen Dokument) verwendet wurde (act. G 4.1/106).

3.2 Die seit der jetzt zu beurteilenden Wiederanmeldung von verschiedenen Ärzten beschriebene depressive Entwicklung kann nicht ohne Weiteres ausgeklammert werden. Obwohl Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ bereits in ihren Arztberichten vom 15. März 2004 bzw. vom 16. April 2004 eine depressive Entwicklung diagnostizierten (act. G 4.1/52.1 und 53.1), und deswegen von der Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung angeordnet wurde, ging Dr. D.\_\_\_\_ mit keinem Wort auf eine mögliche depressive Problematik ein. Insofern erscheint dieses Gutachten schon zum damaligen Zeitpunkt nicht vollständig. Ausserdem war es im (massgebenden) Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids bereits gut zweieinhalb Jahre alt. Es konnte somit eine allfällige spätere Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands noch gar nicht berücksichtigen. Wenn auch - wie vorstehend dargelegt - auf Grund der vorliegenden Aktenlage eine dauerhafte invalidisierende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht ausgewiesen ist, kann eine solche auch nicht ausgeschlossen werden. So konnte der Beschwerdeführer nach der Krisenintervention in der KPK Wil zwar wieder in die ambulante Behandlung Dr. E.\_\_\_\_ entlassen werden,



war aber noch keineswegs beschwerdefrei. Vielmehr stellte die Klinik Wil in ihrem Austrittsbericht vom 4. Juli 2006 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F321). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete schliesslich am 15. Dezember 2006 über einen gegenüber dem Gutachten D.\_\_\_\_ vom 20. August 2004 verschlechterten Gesundheitszustand und eine Änderung der Diagnose, wobei er jene der Klinik Wil (depressive Episode mittleren Grades) übernahm. In Bezug auf eine seit dem Klinikaustritt erfolgte Entwicklung hielt er jedoch lediglich fest, der Beschwerdeführer leide seit Herbst 2006 unter Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und zunehmenden Schmerzen. Ausserdem wies er darauf hin, dass zum Berichtszeitpunkt eine Schmerzabklärung in der Schmerzlinik Nottwil stattgefunden habe (act. G 4.1/106).

3.3 Nach dem Gesagten erscheint es nicht sachgerecht, für die Beurteilung des Gesundheitszustands zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids auf den Stand vom August 2004 zurückzugehen und auf das Gutachten D.\_\_\_\_ abzustellen. In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde, S. 9, Ziff. 20) ist deshalb ein aktuelles psychiatrisches Gutachten einzuholen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 bei der IV-Stelle hängigen Einspracheverfahren das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.

4.3 Die Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung als vollumfängliches Obsiegen zu betrachten (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf einen ungekürzten Ersatz



der Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Vorliegend ist die Parteientschädigung - wie in gleichartigen Fällen üblich - auf Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Damit erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Prozessführung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. März 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zur psychiatrischen Begutachtung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.