



Fall-Nr.: IV 2007/225
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 16.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2009

Würdigung medizinisches Gutachten. ABI-Gutachten beweistauglich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2007/225).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. März 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a M.____, geboren 1948, meldete sich am 9. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Umschulung für eine neue Tätigkeit, eventuell Rente) an. Er gab an, an Schulterschmerzen rechts, unklaren Parästhesien, Augenproblemen, einem Magengeschwür, hohem Blutdruck, einer Herzkrankheit mit Stent und zu viel Cholesterin zu leiden (act. G 5.1). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Februar 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts mit/bei: radiologisch diskreter Omarthrose, ausgedehnter Partialruptur der Supraspinatussehne rechts, Partialruptur der Supraspinatussehne links und beidseitiger AC-Gelenksarthrose. In der vom Versicherten zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in einem metallverarbeitenden Betrieb (vgl. act. G 5.8) bestehe seit 23. Juni 2005 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichte, den rechten Arm nicht belastende Tätigkeiten seien zumindest teilweise realisierbar (act. G 5.9.1 ff.).

A.b Die IV-Stelle beauftragte am 11. Oktober 2006 die Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) mit einer interdisziplinären Begutachtung (act. G 5.24). Der Versicherte wurde am Nachmittag des 22. November 2006 internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht (act. G 1.2). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts (ICD-10 M75.0), mit Rotatorenmanschettenruptur rechts bei subacromialem Impingement und sekundärer Frozen shoulder rechts; ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) mit deutlicher Spondylarthrose L4/5 sowie L5/S1, ventraler Spondylose LWK3/4, beginnender Osteochondrose der unteren LWS, bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine nur leichte bis selten intermittierend mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeit sei dem Versicherten unter folgenden Voraussetzungen zu 100% zumutbar: Eine körperliche Belastung der rechten oberen Extremität sei zu unterlassen, insbesondere sollten keine Lasten angehoben oder repetitiv getragen werden, auch seien Arbeiten über der Horizontalen zu vermeiden. Vor allem in Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik sei es unabdingbar, dass der



St.Galler Gerichte

Versicherte eine eventuelle Arbeitsposition regelmässig wechseln könne. Das längere fixierte Stehen oder Sitzen am Ort sei auf maximal 30 bis höchstens 60 Minuten zu limitieren. Ebenso seien stereotype repetitive Rotationsbewegungen der Wirbelsäule oder fließbandähnliche Arbeitssituationen zu vermeiden (act. G 5.29.1 ff.).

A.c Mit Vorbescheid vom 23. Februar 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung abzulehnen. Gestützt auf das Gutachten der ABI legte sie dem Einkommensvergleich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu Grunde und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0% (act. G 5.36).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 23. März 2007 Einwand gegen den Vorbescheid vom 23. Februar 2007. Er brachte vor, eine am 10. Januar 2007 erfolgte Röntgenuntersuchung habe eine 1,5 cm breite Ruptur des Sehnenansatzes in der rechten Schulter ergeben. Die ABI-Gutachter hätten lediglich die LWS untersucht. Sie hätten einfach die Diagnose der Rotatorenmanschettenruptur übernommen, ohne weiter darauf einzugehen. Das Amt für Arbeit habe zwischenzeitlich die "Vermittlungsfähigkeit" des Versicherten vom Februar bis November 2006 zu 50%, jedoch nicht mehr, anerkannt. Die durch die ABI-Gutachter beschriebene Verweisungstätigkeit sei völlig illusorisch. Dem Versicherten sei es nicht möglich, eine ideale Tätigkeit ganztags auszuüben. Der von ihm selbst gewählte und über das RAV organisierte Arbeitsversuch in einer Velowerkstatt habe mehrmals über längere Zeit unter- und schliesslich ganz abgebrochen werden müssen. Die rheumatologische Untersuchung der ABI sei zu kurz gewesen, um einen umfassenden und zuverlässigen Eindruck geben zu können. Ferner erstaune es, dass keine orthopädische Untersuchung stattgefunden habe. Die orthopädischen Fachärzte des KSSG hätten eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% attestiert (act. G 5.37). Der Einwandeingabe legte der Versicherte ärztliche Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 4. Dezember 2006, 26. Januar und 13. Februar 2007 (act. G 5.39.1 ff.) sowie einen radiologischen Untersuchungsbericht des Instituts für Radiologie des KSSG vom 10. Januar 2007 (act. G 5.39.3) bei.



B.b Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verfügte die IV-Stelle am 7. Mai 2007 im Sinn des Vorbescheids. Zu den Einwänden des Versicherten führte sie aus, dass die beim KSSG erhobenen Befunde zum Zeitpunkt des Gutachtens bekannt gewesen und von den Gutachtern ausreichend gewürdigt worden seien. Die eingereichten medizinischen Berichte des KSSG seien nicht geeignet, Zweifel am ABI-Gutachten entstehen zu lassen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 5.45).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 6. Juni 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente ab April 2006. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung. Es sei unverständlich, warum die ABI betreffend die Schulterproblematik keine orthopädische Spezialuntersuchung einschliesslich bildgebender Verfahren durchgeführt habe. Selbst die ABI-Gutachter hätten eine fachärztlich-orthopädische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermisst, diesen Mangel jedoch nicht behoben. Es sei schleierhaft, warum die ABI-Gutachter die rechte Schulter nicht näher untersucht hätten. Im Übrigen lautet die Begründung im Wesentlichen gleich wie diejenige des Einwandes vom 23. März 2007 (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 10. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das Gutachten der ABI aussagekräftig sei. Die Schulterproblematik sei ausreichend berücksichtigt und gewürdigt worden. Es liege im ärztlichen Ermessen, ob die Gutachter zur Beurteilung neuere Röntgenbilder für erforderlich erachteten. Es stünden die Funktionsausfälle im Vordergrund. Die neusten bildgebenden Untersuchungen hätten indessen keine neuen Erkenntnisse betreffend Funktionsausfälle gebracht. Dass den Gutachtern das genaue Ausmass der Ruptur nicht bekannt gewesen sein solle, spiele daher keine Rolle. Die Auffassung, die Arbeitsplatzbeschreibung der ABI-Gutachter sei illusorisch, könne nicht geteilt werden (act. G 5).



C.c Der Beschwerdeführer macht in der Replik vom 12. Oktober 2007 geltend, dass die leistungspflichtige Krankentaggeldversicherung bis 30. September 2006 gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% Taggelder erbracht habe. Bevor nicht ein erfahrener Orthopäde eine klare Beurteilung der Schulterproblematik vorgenommen habe, sei der Abklärungspflicht nicht genüge getan. Den ABI-Gutachtern sei das genaue Ausmass der Ruptur nicht bekannt gewesen. Es sei zweifellos davon auszugehen, dass die Berichte des KSSG vom 30. November 2006, 10. Januar und 13. Februar 2007 auf die Einschätzung der ABI-Gutachter Einfluss gehabt hätten. Die Ärzte des KSSG hätten von einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesprochen. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, das Gutachten habe dies bereits berücksichtigt, sei unzutreffend, da die Berichte des KSSG erst nach der Begutachtung ergangen seien. Das Gutachten leide ferner an Widersprüchen. So könne nicht nachvollziehbar von den ABI-Gutachtern quasi die Unbrauchbarkeit der rechten oberen Extremität postuliert und dann aber behauptet werden, der Beschwerdeführer könne jegliche leichte Tätigkeit uneingeschränkt ausüben. Sollte der Rentenantrag nicht geschützt werden, sei eine stationäre Abklärung in Valens durchzuführen. Was den Einkommensvergleich anbelange, so sei ein Minderverdienst von 5,1% sowie ein Leidensabzug von 25% zu berücksichtigen (act. G 10).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des IVG 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 der streitigen Verfügung (7. Mai 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.



Streitgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder



die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

3.1 Der angefochtenen Verfügung wurde das Gutachten der ABI vom 6. Februar 2007 zugrunde gelegt (act. G 5.29.1 ff.). Die ABI-Gutachter kommen darin zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis nur intermittierend mittelschwere adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit unter spezifischen Arbeitsplatz einschränkungen vollumfänglich zumutbar sei (act. G 5.29.16). Nachfolgend ist zu prüfen, ob das ABI-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Gutachten erfüllt.

3.2 Vorab ist festzustellen, dass an der Begutachtung keine orthopädische Fachperson, sondern ein Rheumatologe und Internist sowie ein Psychiater teilgenommen haben. Der Beschwerdeführer rügt, dass angesichts der im Vordergrund stehenden Rotatorenmanschettenruptur eine fachärztliche orthopädische Untersuchung samt spezialärztlichen (bildgebenden) Untersuchungen zu Unrecht unterblieben sei (act. G 1).

Die fachliche Qualifikation des Experten oder Teilgutachters spielt – entgegen der Auffassung des RAD (act. G 5.40) – für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten



medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.1). Im vorliegend zu beurteilenden Fall wäre eine zusätzliche orthopädische Untersuchung samt bildgebenden Befunden wohl wünschenswert gewesen. Das Fehlen einer orthopädischen Beurteilung im Rahmen der ABI-Begutachtung vermag indessen im vorliegend zu beurteilenden Fall die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erschüttern. Denn aus den nach der Untersuchung der ABI-Gutachter vom 22. November 2006 ergangenen Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 4. Dezember 2006, vom 26. Januar und 13. Februar 2007 (act. G 5.39.1 ff) – letztere fussen auf einer Kernspintomographie der rechten Schulter vom 10. Januar 2007 (act. G 5.39.3) – gehen keine entscheiderelevanten objektiven Anhaltspunkte hervor, die bei der ABI-Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären und Zweifel an der gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilung entstehen lassen. Ferner erfolgte die Einschätzung der ABI-Gutachter in Übereinstimmung mit den vor der Begutachtung ergangenen orthopädischen Diagnosen und berücksichtigte bei der Bestimmung einer leidensadaptierten Tätigkeit die vorhandenen körperlichen Beeinträchtigungen (act. G 5.29.15). Diesbezüglich ist auch auf die Stellungnahme des RAD vom 3. April 2007 zu verweisen. Darin führt der RAD-Arzt in Würdigung der medizinischen Akten des KSSG schlüssig aus, dass diese nicht geeignet seien, das Gutachtenergebnis umzustossen. Es könne den KSSG-Berichten keine grundlegende Änderung des Gesundheitszustandes entnommen werden (act. G 5.40).

3.3 Auch in der übrigen medizinischen Aktenlage wird keine andauernde (zumindest teilweise) Arbeitsunfähigkeit für zumutbare leidensadaptierte Tätigkeiten schlüssig und näher begründet ausgewiesen. So attestierte etwa Dr. A. ___ am 23. Mai 2005 lediglich im Rahmen eines Kurzberichts – ohne Begründung – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.29.43). Damals war der Beschwerdeführer aber noch als Betriebsmitarbeiter angestellt (act. G 5.8). In dieser angestammten Tätigkeit besteht auch nach der Einschätzung der ABI-Gutachter eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.29.15). Die behandelnde Ärztin der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hielt sich im Bericht vom 13. Februar 2007 mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit zurück, nachdem das KSSG zuvor noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (act.



G 5.39.8). Die genannten Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen daher die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen.

3.4 Wie der Beschwerdeführer richtig bemerkt hat (vgl. act. G 1, S. 7), wirft die Arbeitsplatzumschreibung in der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 insofern mehr als nur Verständnisfragen auf, wenn pauschal gefordert wird, dass ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien (act. G 5.45). Denn die ABI-Gutachter hielten einschränkend fest, dass dem Beschwerdeführer bloss leichte bis nur selten intermittierend mittelschwer wechselbelastende Tätigkeiten, unter der Voraussetzung, dass keine körperliche Belastung der rechten oberen Extremität notwendig sei, zugemutet werden könnten (act. G 5.29.13 und 5.29.15). Der genannte Mangel in der Verfügung bleibt jedoch ohne Relevanz für die Leistungsbeurteilung, da den Beschwerden der rechten Schulter im ABI-Gutachten hinreichende Beachtung geschenkt und dem Beschwerdeführer – zumindest – für leichte leidensangepasste Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 5.29.16).

3.5 Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die Begutachtung zwar auf einem Studium der Vorakten und ärztlichen Untersuchungen beruhe, in zeitlicher Hinsicht jedoch zu kurz gewesen sei. Nach Abzug von Begründung und ausserhäuslichen Röntgenaufnahmen habe die internistisch-rheumatologische Untersuchung höchstens eine Stunde betragen, was ungenügend sei (act. G 1, S. 8 f.). Der Beschwerdeführer vermag indessen nicht darzulegen, welche objektiv wesentlichen Punkte bei der rheumatologisch-internistischen Untersuchung ausser Acht gelassen worden sind. Es ergeben sich auch keine aus den Akten. Seine Kritik am zeitlichen Umfang der Begutachtung stösst damit ins Leere.

3.6 Was das psychiatrische Teilgutachten (act. G 5.29.8 ff.) anbelangt, bringt der Beschwerdeführer keine Mängel vor. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Begutachtung entstehen zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (act. G 5.29.10).



3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers das interdisziplinäre, auf eigenen Untersuchungen vom 22. November 2006 beruhende, in Kenntnis und Würdigung der wesentlichen Vorakten ergangene Gutachten der ABI vom 6. Februar 2007 für die vorliegend zu beurteilenden Belange aussagekräftig ist. Es besteht keine Veranlassung vom schlüssigen Gutachten abzuweichen. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten, wie sie im Gutachten detailliert umschrieben sind (act. G 5.29.15), zu 100% arbeitsfähig ist. Damit erübrigen sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen.

4.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Im vorliegenden Fall kann indessen offen bleiben, ob im Rahmen des Einkommensvergleichs – wie vom Beschwerdeführer gefordert (act. G 10, S. 8) – ein Minderverdienst zu berücksichtigen sowie ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen gewesen wäre. Denn auch diesfalls resultiert im Rahmen eines Prozentvergleiches ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. Die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2007 erweist sich damit im Ergebnis als richtig.

5.

5.1 In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 29. August 2007 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



5.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.