



**Fall-Nr.:** IV 2007/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 19.05.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2008**

**Art. 43 ATSG Beweiswert von Arztberichten Fall mit Addition von somatischer und psychiatrischer Arbeitsunfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2008, IV 2007/22).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

Entscheid vom 19. Mai 2008

in Sachen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Conzett, Kapfstrasse 46, 9453 Eichberg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Der aus Serbien-Montenegro stammende R.\_\_\_\_, geboren 1962, meldete sich am 17. Juni 2003 wegen Krankheit (Rückenschmerzen und Herzoperation) bei der IV-Stelle an und beantragte eine Rente. Behandelt werde er seit 1990 von Dr. A.\_\_\_\_ (act. G 3.1.1). Vom 8. März 1994 bis 31. Juli 2000 arbeitete der Versicherte als Hilfgipser bei der B.\_\_\_\_ GmbH (vgl. act. G 3.1.13). Anschliessend arbeitete er u.a. bei der C.\_\_\_\_ GmbH, wobei er seit dem 13. Mai 2002 krank geschrieben war (vgl. act. G 3.1.2, 7 und 14).

A.b Am 4. September 2002 hielten Dr. D.\_\_\_\_, LA Anästhesie/IPS und Dr. E.\_\_\_\_, Intensivstation der Klinik für Herz und Gefässchirurgie Universitätsspital Zürich, anlässlich der Hospitalisierung des Versicherten vom 2. bis 4. September 2002 folgende Diagnosen fest: Koronare 3-Gefässerkrankung mit/bei: - Status nach Myokardinfarkt 12/01; EF: 47% Hypokinesie anterior, apikal, septal; RF. Adipositas, Nikotinabusus, Hypercholersterinämie (act. G 3.1.25).

A.c Am 23. Juni 2003 diagnostizierten Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachbereich Kardiologie, Kantonsspital, St. Gallen, Folgendes: 1. Koronare Herzkrankheit mit: - Status nach infero-lateralem Myokardinfarkt (undatiert), - Status nach 4facher koronarer Revaskularisation (LMA-> RIVA, RIMA auf Posterolateralast 1 und 2, Vene auf RIVO) am 3.9.2002, - Koronalangiographie vom 13.6.03: koronare Dreigefässerkrankung mit schwerer proximaler Stenose des RIVA, Verschluss des Ramus circumflexus und leichte bis mittelschwere Stenosen an der rechten Kranzarterie, normal funktionierender Mammaria-Graft links zum RIVA, normal funktionierender Mammaria-Graft rechts als freies Transplantat zum 1. und 2. Posterolateralast/RCX, Verschlossener Venengraft zum RIVP. - aktuell: atypische Thoraxschmerzen, - cvRF: sistierter Nikotinabusus 10py, arterielle Hypertonie, Adipositas und Hyperlipidämie; 2. ausgeprägte Sternumschmerzen bei Sternumpseudoarthrose; 3. Chronische Lumbago (act. G 3.1.14).

A.d Am 11. August 2003 berichtete Dr. A.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, der IV-Stelle, dass seit Januar 2002 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine coronare Herzerkrankung bei Status nach Bypass-Operation und ausgeprägten



## St.Galler Gerichte

Sternumschmerzen bei Pseudoarthrose vorliegen würde. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 13. Mai 2002 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Zumutbar seien noch leichte Arbeiten, zur Zeit im Rahmen eines Pensums von 50% (act. G 3.1.14).

A.e Am 31. März 2004 teilte Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, mit, dass er beim Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stelle: koronare und hypertensive Herzkrankheit mit Status nach infero-lateralem Myokardinfarkt, Status nach 4facher koronarer Revaskularisation am 3.9.02, knapp genügender linksventrikulärer Funktion und Dyspnoe CSS class II sowie ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom thorakal bei Status nach Sternotomie und Revision einer Sternumpseudoarthrose sowie eine chronische Lumbago. Bezüglich der kardialen Problematik sei der Versicherte sicherlich in seiner Leistungsfähigkeit etwas eingeschränkt. Das Ausmass sei allerdings schwierig zu beurteilen und sei mehr durch die extrakardiale Thoraxsymptomatik beeinträchtigt. Derzeit sei er durch diese Schmerzen invalidisiert. Er überlasse es der IV- Stelle, ob zur genauen Beurteilung eine weitere Abklärung (rheumatologisch?) notwendig sei. Der Versicherte könne keiner geregelten Arbeit nachgehen. Die bisherige Arbeit sei nicht mehr zumutbar, auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar. Der Versicherte sei mit seiner Schmerzsymptomatik während des ganzen Tages ausgeprägt behindert und könne sich nicht auf Tätigkeiten konzentrieren. Von rein kardialer Seite aus wäre es durchaus möglich, eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50% durchzuführen. Dies würde allerdings eingeschränkt durch die ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Thoraxbereich. Diesbezüglich sei derzeit keine geregelte Tätigkeit, weder mit reduzierter noch mit voller Leistung, zumutbar (act. G 3.1.25).

A.f Nachdem die IV-Stelle daraufhin erfolglos versuchte hatte, beim Universitätsspital Zürich eine Stellungnahme betreffend Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Gipser und in einer adaptierten leichten Tätigkeit einzuholen (act. G 3.1.30), gab sie eine Medas-Abklärung beim medizinischen Zentrum Römerhof, Zürich, in Auftrag (act. G 3.1.31 bis 38).

A.g Am 14. Juli 2005 stellten Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, Medizinisches Zentrum Römerhof,



## St.Galler Gerichte

Zürich, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. persistierende sternale Schmerzen bei Sternum Pseudoarthrose mit Status nach Sternumosteosynthese am 23. August 2003; 2. Maladaptive Schmerzverarbeitung bei leicht depressiver Entwicklung (ICD-10: F32.00); 3. koronare 3-Gefässerkrankung mit/ bei: Status nach infero-lateralem Myokardinfarkt im Dezember 2001, Status nach 4-facher koronarer Revaskularisation am 3. September 2002; leicht eingeschränkter linksventrikulärer Funktion (EF 46%), kardiovaskulären Risikofaktoren: Adipositas (BMI 35,8), Hypercholesterinämie, Status nach Nikotinabusus. Die rheumatologische Untersuchung habe ergeben, dass der Versicherte in erster Linie aufgrund der belastungs- und bewegungsabhängigen sternalen Schmerzen, welche durch die diagnostizierte Pseudoarthrose erklärbar seien, eingeschränkt sei. Für alle körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten sei er zu 100% arbeitsunfähig. Insbesondere seien alle Arbeiten mit Belastung oder Bewegungen des Oberkörpers nicht mehr möglich, ebenso wie Arbeiten über Kopf. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei theoretisch für körperlich sehr leichte Tätigkeiten ohne obige Einschränkungen denkbar, medizinisch-theoretisch in einem Umfang von ca. 80%. Es kämen beispielsweise leichte Verpackungs- oder auch Kontrollarbeiten in Betracht. Eine zusätzliche Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht nicht gegeben. Aus psychiatrischer Sicht (Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie) sei der Versicherte wegen der maladaptiven Schmerzverarbeitung zu 20% arbeitsunfähig. Diese Teilarbeitsunfähigkeit verhalte sich additiv zur somatischen. Damit sei der Versicherte gesamthaft gesehen für eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig. Trotz der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 20% sei davon auszugehen, dass prognostisch die Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess nicht möglich sei. Der Versicherte assoziiere, mit seinen Schmerzen körperlich schwer krank zu sein, und er könne nur dadurch die Arbeitsunfähigkeit ertragen. Aufgrund der fehlenden intellektuellen Ressourcen sei nicht davon auszugehen, dass durch psychotherapeutische Massnahmen eine Einsicht des Versicherten in die psychischen Zusammenhänge erwirkt werden könne. Es sei im Gegenteil damit zu rechnen, dass die Beschwerdesymptomatik sich noch verstärken werde. Aufgrund der fehlenden Ressourcen sei anzunehmen, dass ein hohes Potential an Chronifizierungstendenz bestehe. Eine berufliche Wiedereingliederung sowie berufliche



## St.Galler Gerichte

Wiedereingliederungsmassnahmen seien daher eher negativ zu beurteilen (act. G 3.1.39).

A.h Am 18. November 2005 stellte die IV-Stelle fest, dass der errechnete IV-Grad 57% (Valideneinkommen 71'020.--, Invalideneinkommen, Fr. 30'251.--) betrage und der Versicherte wegen langdauernder Krankheit Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Mai 2003 habe. Eine Rentenrevision wurde per 1. November 2008 vorgesehen. Eine einsprachefähige Verfügung werde ihm die zuständige Ausgleichskasse zukommen lassen (act. G 3.1.48 bis 50).

A.i Mit Schreiben vom 7. April 2006 ersuchte der Vertreter des Versicherten, dessen Gesundheitszustand neu abzuklären und ihm ab dem 1. Januar 2004 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Entscheid vom 1. Mai 2003 (gemeint wohl 18. November 2005) wesentlich verschlechtert und er habe sich zwei weiteren Herzoperationen unterziehen müssen, aktuell stehe die insgesamt Vierte in Aussicht. Der Versicherte fühle sich in keiner Weise auch nur teilweise arbeitsfähig (act. G 3.1.53).

A.j Mit Verfügung vom 12. April 2006 teilte die IV-Stelle mit, welche monatlichen Leistungen sie ab dem 1. Mai 2003 bzw. 1. Mai 2004 ausrichte (act. G 3.1.54).

B.

B.a Am 13. April 2006 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, bis zum 22. Mai 2006 Nachweise für die erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einzureichen, damit sie das Revisionsgesuch vom 7. April 2006 prüfen könne (act. G 3.1.56).

B.b Mit Schreiben vom 10. Mai 2006 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 12. April 2006 und beantragte, es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen und der Sachverhalt sei bis zum aktuellen Zeitpunkt abzuklären mit einem zusätzlichen Arztbericht, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die vierte Herzoperation stehe vor der Tür, weil das Brustbein nicht richtig zusammengewachsen sei und daher immer wieder grosse Blutmengen austreten und einen Ballon bilden würden. Unter diesen Umständen sei er nicht in der Lage zu 60% zu arbeiten (act. G 3.1.58).



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Schreiben vom 31. Mai 2006 teilte die IV-Stelle mit, dass sie das Gesuch um Rentenrevision bis zum rechtskräftigen Einspracheentscheid zurückstelle (act. G 3.1.66).

B.d Am 24. Oktober 2006 bat die IV-Stelle den Operationstermin bekannt zu geben und allfällig vorhandene Unterlagen zu übermitteln (act. G 3.1.69). Am 9. November 2006, teilte der Rechtsvertreter daraufhin mit, dass der Versicherte mit einer persistierenden Sternumdehiszenz zu 100% arbeitsunfähig sei und sich keine Arbeit suchen könne. Er reichte folgende Schreiben ein (act. G 3.1.70):

Am 5. November 2006 teilte Dr. A.\_\_\_\_ dem Rechtsvertreter mit, dass der Versicherte sicher Beschwerden seitens des Sternums habe, was begreiflich sei. Der Zustand sei immer gleich. Seit der Abklärung der Medas habe sich nichts verändert. Eine Therapiemöglichkeit wäre die Operation, welche der Versicherte momentan jedoch nicht wolle. Die Prognose würde mit der Operation natürlich nicht genau vorherzusehen sein, es sei aber die einzige Möglichkeit für eine Besserung der Beschwerden (act. G 3.1.71).

Am 30. Mai 2006 teilte Dr. M.\_\_\_\_, Anästhesie, Kantonsspital St. Gallen, Dr. A.\_\_\_\_ mit, dass er aufgrund der Behandlung in der ambulanten Schmerzprechstunde eine erneute Vorstellung des Versicherten in der Kardiochirurgie zur Reevaluation der Sternumdehiszenz für sinnvoll halte. Der Versicherte zeige sich dahingehend sehr zurückhaltend. Alternativ komme ein Ausbau der medikamentösen Therapie in Frage (act. G 3.1.72).

Am 26. September 2006 berichtete Dr. H.\_\_\_\_ Dr. A.\_\_\_\_ anlässlich der kardiologischen Kontrolle, dass es nach der chirurgischen Revaskularisation zu massiven Problemen wegen des Sternums mit Instabilität gekommen sei. Eine Revision 2003 sowie die Sternumcerclagenentfernung hätten keine Besserung der Symptomatik ergeben. Aktuell sei er vorwiegend durch diese invalidisiert. Die Ergometrie habe deshalb nur bedingt durchgeführt werden können. Die Beschwerden seien wegen der Sternuminstabilität sehr ausgeprägt. Bei dieser Belastung hätten sich keine Hinweise für eine Ischämie ergeben. Hinsichtlich der Sternumproblematik sei der Versicherte gegenüber weiteren Interventionen eher abgeneigt, da die bisherigen nichts gebracht



hätten und das Risiko nicht ganz gering sei. Inwiefern hier etwas mit stärkeren Analgetika ausgerichtet werden könnte, müsse er offen lassen. Eine kardiologische Kontrolle würde er wieder in einem Jahr oder beim Auftreten von neuen Gesichtspunkten empfehlen (act. G 3.1.73).

B.e Mit Entscheid vom 27. November 2006 lehnte die IV-Stelle die Einsprache ab. Grundlage für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei das MZR-Gutachten vom 14. Juli 2005, welches die Voraussetzungen hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens erfülle. Mit den eingereichten Unterlagen könne eine Verschlechterung nicht belegt werden, werde durch diese doch der gleichbleibende Zustand der Gesundheit bestätigt. Dementsprechend bleibe es bei der Arbeitsfähigkeit von 60% sowie der ab dem 1. Mai 2003 zugesprochenen halben IV-Rente bei einem IV-Grad von 57% (act. G 3.1.74).

C.

C.a Am 10. Januar 2007 lässt der Versicherte Beschwerde erheben und beantragen, dass der Einspracheentscheid der SVA St. Gallen vom 27. November 2006 betreffend die IV-Rente aufzuheben sei und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechend sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Das Brustbein des Beschwerdeführers sei nicht zusammen gewachsen, so dass es der Länge nach von oben nach unten einen Spalt von ca. 1 cm Breite habe, wodurch der Brustkorb nicht stabil wie bei normalen Menschen sei. Bei kleineren Anstrengungen würde sich jeweils eine Ausbuchtung am unteren Ende des Brustbeins von der Grösse einer Faust bilden. Offensichtlich könne ein Blutgefäss dort bei Belastung eine "undichte Stelle" finden und sich entlasten. Diese körperliche Veränderung direkt neben dem Herzen sorge beim Betroffenen verständlicherweise für Beunruhigung. Dass der Beschwerdeführer bei diesem körperlichen Zustand nicht arbeitsfähig sei, verstehe sich von selbst. Es gäbe keine Arbeit, die ausgeführt werden könne, ohne Belastung oder Bewegung des Oberkörpers. Auch bei den Büro-Arbeiten müsse der Oberkörper bewegt werden und es gebe hin und wieder Belastungen des Oberkörpers. Bestimmt sei die körperliche Belastung und Bewegung eines Steuerkommissionärs, eines Buchhalters oder eines Datatypisten nicht sehr gross. Doch könnten solche Berufe nicht durch den Beschwerdeführer ausgeübt werden. Er stamme aus Serbien und sei von Beruf



Hilfsarbeiter in der Baubranche. Um die 60%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen, müsse doch sein soziokultureller Hintergrund mitberücksichtigt werden. Also müsse seine Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter in der Baubranche beurteilt werden. Er könne wegen seiner Krankheit nicht schnell genug gehen, nicht stark genug heben und seine Arbeit am Boden, den Wänden und Decken nicht flink genug ausführen, womit er zu 100% unbrauchbar sei als Hilfsarbeiter in der Baubranche. Seine Arbeitsfähigkeit betrage daher 0%. Die Vorinstanz habe die Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht oder nur sehr rudimentär vorgenommen, stütze sie sich doch hauptsächlich auf die Briefe von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. November und von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. September 2006. Der Brief von Dr. A.\_\_\_\_ sei ein "Sechszweiler" an einen noch unbekanntem Rechtsanwalt. Bestimmt stelle dieser Brief keinen aktuellen Zustandsbericht über den Beschwerdeführer dar. Das Schreiben von Dr. H.\_\_\_\_ habe er selbst im Nachhinein als "lockeres kollegiales Schreiben" bezeichnet, das sicher nicht geeignet sei, den aktuellen Zustand des Beschwerdeführers zu beschreiben (act. G 1). Am 10. Januar 2007 beantragt der Beschwerdeführer mit separatem Schreiben die unentgeltliche Prozessführung. Er sei von der Sozialhilfe abhängig (act. G 1.2).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 24. Januar 2007 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

D.

Am 26. Februar 2007 lässt der Beschwerdeführer mitteilen, dass er über keine Rechtsschutzversicherung verfüge und reicht ein Schreiben von Prof. N.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2007 und vom Universitätsspital Zürich vom 2. Februar 2007 ein. Die Operation habe inzwischen stattgefunden. Über deren Erfolg liesse sich noch nichts sagen, da die Nachwirkungen der Operation noch im Vordergrund stünden (act. G 6).

Erwägungen:

1.



Vorgängig ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht zu bemerken, dass ein Revisionsverfahren erst nach Erlass einer Verfügung eingeleitet werden kann. Da am 7. April 2006 noch keine Verfügung vorlag, kann das Schreiben desselben Tages (act. G 3.1.53) nicht als Revisionsgesuch angesehen werden, weshalb auch die entsprechende Sistierung des Revisionsverfahrens vom 31. Mai 2006 (act. G 3.1.66) ins Leere stiess.

2.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 27. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab ([BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster](#) mit Hinweis). Allfällige Veränderungen als Folge der Operation im Februar 2007 sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen, sondern könnten allenfalls zu einer Revision Anlass geben. Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten ([BGE 130 V 329 neues Fenster](#), [127 V 467 E. 1 neues Fenster](#)). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach



Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Nach Art. 88a IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Abs. 2), bei einer Verbesserung von dem Zeitpunkt an, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1).

2.4 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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch bzw. der Grad der Arbeitsunfähigkeit. Der Einspracheentscheid vom 27. November 2006 stützt sich



hauptsächlich auf das Gutachten des medizinischen Zentrums Römerhof vom 14. Juli 2005. Gemäss diesem Gutachten ist der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Auffällig ist, dass von der psychiatrisch bewirkten 20%-igen Arbeitsfähigkeit ohne nähere Begründung gesagt wird, sie verhalte sich additiv zur ebenfalls 20%-igen somatischen Arbeitsunfähigkeit. Nachdem der RAD-Arzt die Gesamtwürdigung als angemessen bezeichnet hat und diese mit der übrigen Aktenlage vereinbar ist, kann das Gericht darauf abstellen. Das Gutachten erfüllt auch sonst die entscheidenden Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts. Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Damit ist auf das Gutachten abzustellen.

3.2 Dem steht nicht entgegen, dass der Beschwerdeführer behauptet, der Gesundheitszustand sei nicht bzw. nur rudimentär abgeklärt worden, da sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf den Brief von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. November 2006, einem Sechszweiler, an einen ihm unbekanntem Anwalt, stütze. Denn Dr. A.\_\_\_\_ nimmt in diesem Sechszweiler vom 5. November 2006 eben gerade Bezug auf das umfassende Gutachten vom Zentrum Römerhof. So lässt sich dem Sechszweiler entnehmen, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verändert habe seit der Abklärung der Medas (Zentrum Römerhof; act. G 3.1.71). Dieses Gutachten widerspiegelt also im Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch den aktuellen Gesundheitszustand und ist somit weiterhin massgebend. Auch aus dem Schreiben vom Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. September 2006 kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, lassen sich ihm doch keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen.

3.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass vorliegend von seiner Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter in der Baubranche (angestammte Tätigkeit) ausgegangen werden müsse, welche 0% betrage, so ist ihm entgegenzuhalten, dass bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen ist (Art 6 ATSG). Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weist genügend Stellen auf, an denen nur körperlich



leichte Hilfsarbeiten zu verrichten sind, welche den Einschränkungen des Beschwerdeführers gerecht werden.

3.4 Zusammenfassend lässt sich die von der Vorinstanz festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60% auch unter Mitberücksichtigung der Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ somit nicht beanstanden. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehendem Ergebnis nichts mehr ändern, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antipizierte Beweiswürdigung; Urteil vom 27. April 2005 I 769/04 E. 3 mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass die Akten eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zulassen, kann das Gericht von den beantragten Abklärungsmassnahmen absehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Es besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer hat aber ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung stellen lassen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen sind die Voraussetzungen erfüllt, sodass die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen ist. Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Conzett, Eichberg, wird zum Beistand bestimmt. Die Höhe der Entschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint als angemessen. Diese Entschädigung ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes um 20 % auf Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

4.3 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 von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen das bisherige Recht (lit. a 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.