



**Fall-Nr.:** IV 2006/118  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.09.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2007**

**Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Beginn des Rentenanspruchs. Auf Grund diverser, sich zeitlich ablösender Leiden (Urolithiasis, somatoforme Schmerzstörung), welche - echtzeitlich belegt - seit Januar 2003 zu wiederholten Spitalaufenthalten und Abklärungen geführt haben, erscheint die hausärztliche Beurteilung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Hilfsmetzger ab diesem Zeitpunkt als plausibel (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2007, IV 2006/118).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 19. September 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (Beginn)

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) S.\_\_\_\_ meldete sich am 4. Dezember 2003 zum Bezug von Leistungen der IV (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Rente) an, nachdem mit Schreiben der Arbeitgeberin vom 26. November 2003 seine letzte Stelle als Hilfsmetzger bei der A.\_\_\_\_ AG per 31. Januar 2004 gekündigt worden war (act. G 5.1/3 und 5.1/13.4). In seinem Arztbericht vom 30. Dezember 2003 attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von 8. bis 26. Januar 2003 und vom 12. Februar 2003 bis "dato". Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er Spannungskopfschmerzen, eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Status nach distalem Harnleiterstein mit Spontanabgang 4/2003, eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25) sowie Anpassungsprobleme bei Ver-änderungen der Lebensumstände (Z60.0) an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine Prostatahyperplasie sowie eine Hepatitisserologie A + B positiv an. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte jedoch wieder ohne Einschränkung zu 100 % arbeitsfähig (act. G 5.1/12.1 - 4). Die Eingliederungsberaterin schloss den Fall vorerst mit einem hypothetischen Einkommensvergleich ab, welchen der RAD als angemessen erachtete (IV-Grad 0 %; act. G 5.1/21.1 und 22).

b) Mit Verfügungen vom 16. Juni 2004 lehnte die IV-Stelle St. Gallen sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab, da dem Versicherten eine seiner Behinderung angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (act. G 5.1/28). Im gegen die Rentenverfügung angestregten Einspracheverfahren reichte der Rechtsvertreter ein neues Arztzeugnis von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. September 2004 ein, aus welchem hervorgeht, dass der Einsprecher an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) leide und dass zudem der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Der Einsprecher sei sowohl in seiner angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsunfähig (act. G 5.1/45.2). In



seinem ausführlichen Arztbericht vom 27. Januar 2005 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ dann eine schwere depressive Störung ohne psychotisches Symptom (F32.2), bestehend seit wahrscheinlich ein paar Monaten. Der Einsprecher sei nicht arbeitsfähig (act. G 5.1/53). In einem weiteren Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ zu Händen des RAV, wird am 1. März 2005 ausgeführt, dass beim Versicherten ein chronifiziertes psychisches Leiden bestehe, der Versicherte weiter zu 100 % arbeitsunfähig sei und dass die Prognose schlecht sei (act. G 5.1/61.2). Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Mai 2005 schliesslich eine mittelgradig bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.11). Auch dieser Arzt geht davon aus, dass dem Versicherten weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar seien (act. G 5.1/63). Auf Grund dieser neuen Aktenlage widerrief die IV-Stelle St. Gallen ihre angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2004 mit Verfügung vom 14. Juni 2005 (act. G 5.1/71).

c) Mit Verfügung vom 26. August 2005 sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten ab 1. Januar 2005, basierend auf der Rentenskala 25, eine ganze Rente zu, (act. G 5.1/84). Mit Einsprache vom 28. September 2005/16. Januar 2006 beantragte der Rechtsvertreter einen Rentenbeginn ab 1. Januar 2004; ausserdem seien im Kohlebergwerk H.\_\_\_\_, Deutschland, zurückgelegte Beitragszeiten anzurechnen. Der Einsprecher sei seit 7. Januar 2003 ununterbrochen arbeitsunfähig. Zuerst wegen kolikartigen Flankenschmerzen mit Ausstrahlung in die Leiste, welche einen Spitalaufenthalt vom 8. bis 13. Januar 2003 und vom 3. bis 7. Februar 2003 zur Folge hatten. Vom 16. bis 25. April 2003 habe der Einsprecher wegen der kolikartigen Flankensymptomatik erneut hospitalisiert werden müssen. Vom 2. bis 6. Mai 2003 sei er wegen frontalbetonter Kopfschmerzen wieder im Kantonsspital St. Gallen gewesen. Am 25. August 2003 sei der Einsprecher für einen vierwöchigen Aufenthalt in die Psychiatrische Klinik Wil eingetreten, von deren Ärzten er bis 23. September 2003 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Im Bericht vom 8. Dezember 2003 habe ihn auch Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. bis 26. Januar 2003 und vom 12. Februar 2003 bis zum Zeitpunkt der Gesuchstellung zu 100 % arbeitsunfähig erachtet. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG stelle auf die Arbeitsunfähigkeit ab, welche sich auf den bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich beziehe. Der Einsprecher sei gemäss den Arztberichten seit 8. Januar 2003 zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb sein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2004 anzunehmen sei. Im Weiteren habe der Einsprecher in den Jahren 1979 bis 1982 im



Kohlebergwerk H.\_\_\_\_ gearbeitet. Nach dem Abkommen über Soziale Sicherheit seien deshalb die in den Jahren 1979 bis 1982 geleisteten Beiträge des Einsprechers anzurechnen, was zur Anwendung der Rentenskala 28 führen würde (act. G 5.1/93).

d) Mit Entscheid vom 24. Mai 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass weder die urologische Problematik mit dem Harnsteinleiden noch die neurologischen und die radiologischen Abklärungen im Zusammenhang mit den Spannungskopfschmerzen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten. Auch die Hospitalisation in der Klinik Wil habe ergeben, dass keine psychiatrische Krankheit im Sinn einer Depression vorliege. Die Behauptung einer seit Januar 2003 durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei - abgesehen von der nicht überzeugenden Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ - von keiner medizinischen Fachperson bestätigt worden. Gestützt auf die Einschätzung des RAD sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Einsprecher seit Januar 2004 aus psychischen Gründen in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Da nach der Konzeption der EU-Verordnung 1408/71 die eigenständigen Sozialversicherungssysteme belassen worden seien, habe der Einsprecher Leistungen aus allfälligen in Deutschland zurückgelegten Beitragszeiten beim deutschen Sozialversicherungsträger geltend zu machen (act. G 5.1/99).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 26. Juni 2006/16. August 2006 mit dem Antrag, es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2004 eine ganze Rente zu gewähren. Der Antrag auf Anrechnung von ausländischen Beitragszeiten wird in der Einsprachebegründung vom 16. August 2006 dagegen zurückgezogen. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin verkenne, dass die durchgehende Arbeitsunfähigkeit nicht lediglich auf Grund der verschiedenen akuten Hospitalisationen und Abklärungen erfolgt sei, sondern auf Grund der Beurteilung des gesundheitlichen Gesamtbildes des Beschwerdeführers. Den der IV-Anmeldung beiliegenden medizinischen Akten sei zu entnehmen, dass ab 8. Januar 2003 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmetzger eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Diese Einschätzung sei vom RAD weder in der Beurteilung vom 3. Mai 2004 noch in derjenigen vom 6. Juni 2005 angezweifelt worden. Vielmehr hätten sämtliche Einschätzungen des RAD sowie die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung vorbehaltlos auf der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ beruht. Es gehe vorliegend um die



Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und nicht darum, ob im Jahr 2003 bereits eine (dauernde) Invalidität bestanden habe. Ex post sei noch anzufügen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers innert weniger Monate derart manifestiert habe, dass er mit Wirkung ab 1. Januar 2005 unbestritten eine volle Rente erhalten habe. Hieraus sei ersichtlich, dass die Einschätzung durch die Psychiatrische Klinik Wil wohl zu optimistisch gewesen sei. Die von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ gemachten Einschätzungen würden diejenige von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2003 unterstützen (act. G 1 und 3).

b) Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2006 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die ab Januar 2003 stattgefundenen medizinischen Abklärungen und Hospitalisationen hätten keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Folge gehabt. Dem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2003 könne keine plausible Begründung für eine solche entnommen werden (act. G 5). Ein weiterer Schriftenwechsel fand nicht statt.

II.

1.- Vorliegend ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer eine lang dauernde Krankheit im Sinn von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG vorliegt und dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat. Umstritten ist einzig der Beginn der einjährigen Wartefrist.

2.- a) Gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 2 IVG).

b) Zu ergänzen ist, dass es für den Beginn des Wartejahres genügt, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorliegt, sofern am Ende dieses Jahres eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % und ohne wesentlichen Unterbruch von 30 aufeinanderfolgenden Tagen mit voller Arbeitsfähigkeit (Art. 29ter



IVV) sowie eine Erwerbsunfähigkeit von ebenfalls mindestens 40 % - oder in einem für die betreffende Rentenabstufung erforderlichen höheren Ausmass - vorliegt (BGE 121 IV 274 Erw. 6b/cc; Entscheid vom 22. Januar 2004 [I 532/03] Erw. 1.3). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2).

3.- a) Die Rentenzusprache erfolgte wegen der im ersten Einspracheverfahren vorgelegten Arztberichte der Dres. E.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_. Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 27. Januar 2005 aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Störung ohne psychotisches Symptom (ICD-10: F32.2), "bestehend seit wahrscheinlich ein paar Monaten". Gleichzeitig räumte er aber ein, dass schwer feststellbar sei, seit wann das Beschwerdebild bestehe. Als erste Konsultation nannte er den 5. August 2004. Zu diesem Zeitpunkt habe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden (act. G 5.1/53.1). Am 6. Dezember 2004 wechselte der Beschwerdeführer zu Dr. G.\_\_\_\_. Dieser Arzt führte in seinem Bericht vom 19. Mai 2005 aus, der Beschwerdeführer leide an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (F32.11). Zum Beginn der Störung gab Dr. G.\_\_\_\_ an, diese bestehe seit etwa einem Jahr. Auch dieser Arzt gab für dieses Jahr eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % an (act. G 5.1/63). Dr. F.\_\_\_\_, von welchem der Beschwerdeführer zu Händen des RAV untersucht worden war, gab in seinem Kurzbericht vom 1. März 2005 lediglich an, dass ein chronifiziertes psychisches Leiden bestehe, so dass der Beschwerdeführer "weiterhin" zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zum Beginn des Leidens machte er keine Angaben (act. G 5.1/62.2).

b) Als psychiatrischer Erstkontakt ist aus den Akten ein Aufenthalt in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil vom 25. August bis 19. September 2003 ersichtlich, zu welchem der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt zwecks Abklärung und gegebenenfalls Therapie eines fraglichen zunehmend depressiven Zustandsbildes mit massiven Schlafstörungen, impulsiv aggressivem Verhalten gegenüber der Familie und Überforderung des sozialen Umfeldes, überwiesen worden war. Der Bericht der KPK Wil vom 23. September 2003 geht davon aus, dass der Beschwerdeführer in der stationären Behandlung mit psychiatrisch-therapeutischen Settings, supportiven



Gesprächen und Bezugspersonenarbeit rasch stabilisiert werden konnte. Im weiteren sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen einer mehrere Monate dauernden Krankheitsphase aus dem bisherigen Lebenskontext herausgelöst worden sei und sich durch das veränderte Zusammenleben in der Familie eine Überforderungssituation mit konsekutiver Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens entwickelt habe. Im Rahmen des Aufenthaltes habe sich der Beschwerdeführer von den belasteten sozialen Bezügen distanzieren können. Eine manifeste psychiatrische Erkrankung sei nach den derzeitigen Beobachtungen auszuschliessen, weshalb der Beschwerdeführer zur ambulanten Weiterbehandlung habe entlassen werden können. Aus psychiatrischer Sicht beständen keine Anhaltspunkte für eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit, jedoch hätten sich Anhaltspunkte für ein Rentenbegehren ergeben. Als Austrittsdiagnosen wurden eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) sowie Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (Z60.0), fremdanamnestisch ein zervikozephalies Syndrom, eine Prostatahyperplasie sowie Hepatitis A + B positiv diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit wurde bis zur Neu Beurteilung durch den Hausarzt am 23. September 2003 auf 0 % festgesetzt (act. G 5.1/12.11 - 13).

c) In seinem Arztbericht vom 30. Dezember 2003 bestätigte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.\_\_\_\_, eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Januar bis 26. Januar 2003 und vom 12. Februar 2003 bis Ende Jahr. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er Spannungskopfschmerzen, eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Status nach distalem Harnleiterstein mit Spontanabgang 4/2003, eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25) sowie Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (Z60.0) an. Diese Leiden beständen seit dem Jahr 2003. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine Prostatahyperplasie sowie eine Hepatitisserologie A + B positiv an. Auch diese Leiden beständen seit 2003. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte jedoch wieder ohne Einschränkung zu 100 % arbeitsfähig (act. G 5.1/12.1 - 4).

d) Aus den weiteren medizinischen Unterlagen ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vom 8. bis 13. Januar 2003 wegen eines Konkremens im mittleren



## St.Galler Gerichte

Harnleiter links mit Verdacht auf Harnsäurestein in der Klinik für Urologie am Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert war. Es fand eine Chemolitholyse statt (Bericht der Klinik für Urologie am Kantonsspital St. Gallen vom 22. Januar 2003; act. G 5.1/12.35 - 36). Vom 3. bis 7. Februar 2003 war der Beschwerdeführer erneut wegen eines Verdachts auf ein Ureterkonkrement rechts im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert, welches wiederum medikamentös behandelt wurde. Die Sonographie ergab, dass beide Nieren nicht dilatiert und kein Konkrement nachweisbar waren. Danach wurde der Beschwerdeführer beschwerdefrei nach Hause entlassen sowie ein Kontrolltermin am 25. Februar 2003 vereinbart (act. G 5.1/12.32 - 34). Am 16. April 2003 trat der Beschwerdeführer nochmals wegen eines distalen Harnleitersteins und Verdachts auf Uratnephropathie in das Kantonsspital St. Gallen ein, wo es am 25. April 2003 zu einem spontanen Steinabgang kam (act. G 5.1/12.21 - 22). Nach weiteren Untersuchungen im Juni 2003 konnte die Steinfreiheit bestätigt werden (act. G 5.1/12.19 - 20). Eine ambulante Untersuchung am 21. Oktober 2003 ergab das Vorliegen einer leichten Prostatahyperplasie, jedoch eine vollkommene Beschwerdefreiheit in Bezug auf das Steinleiden. Dementsprechend wurde von der Klinik für Urologie aus urologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert (act. G 1/12.5 - 6).

e) Vom 2. bis 6. Mai 2003 war der Beschwerdeführer sodann wegen einer Sinusitis maxillaris links mit Begleithepatitis im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert. Am 6. Mai 2003 konnte er in verbessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden, unter Fortführung der begonnenen antibiotischen Therapie für fünf Tage. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde für den Zeitraum der Hospitalisation attestiert (act. G 5.1/12.23 - 24).

f) Wegen der Indikation einer schweren Depression, Kopfschmerzen rechts parietal und frontal sowie Verdachts auf einen Hirntumor veranlasste der Hausarzt eine craniocerebrale Computertomografie, welche am 17. Juni 2003 in der Klinik Stephanshorn durchgeführt wurde. Diese ergab ein altersentsprechend normales craniocerebrales Computertomogramm mit regelrechter Darstellung sämtlicher Hirnparenchym-Anteile und ohne morphologisch fassbare intracranielle Pathologie (act. G 5.1/12.17). Wegen der Indikation von sehr starken, in den Knochen lokalisierten Schmerzen parasagittal rechts und zur Abklärung einer allfälligen cervicalen Ursache der Schmerzen und einer



allfälligen Discushernie veranlasste Dr. C.\_\_\_\_ im Weiteren eine cervicale vertebros spinale Kernspintomografie, welche am 13. August 2003 wiederum in der Klinik Stephanshorn durchgeführt wurde. Diese ergab eine mittelgradige mediane Discushernie C3/C4 mit Duralschlauch-Impression und leichtgradiger Myelon-Impression von ventral, eine flächenhafte, eher medio-links-akzentuierte Discushernie C4/C5 mit mittelgradiger discogener und spondylogener Spinalkanalstenose und auch hier leichtgradiger Myelon-Kompression. Ausserdem ergaben sich kleine Bandscheibenprotrusionen C5/C6 und C6/C7 ohne nennenswerte Spinalkanalstenose. Ansonsten ergab sich ein normales cervicales vertebros spinale Kernspintogramm (act. G 5.1/12.16). Am 11. November 2003 wurde der Beschwerdeführer in der Neurologischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen schliesslich noch auf Spannungskopfschmerz und Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4) hin untersucht. Im Bericht vom 18. November 2003 wird dazu ausgeführt, dass die in der klinisch-neurologischen Untersuchung angegebene herabgesetzte Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit der rechten Kopfhälfte, des rechten Armes sowie der herabgesetzten Berührungsempfindung im Bereich des linken Fuss- und lateralen Unterschenkels aktuell bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden keiner zentralen oder peripheren neurologischen Störung zugeordnet werden könne. Hinweise auf eine Radikulopathie bestünden bei normalen Muskeleigenreflexen, fehlenden Paresen und schmerzlos uneingeschränkt beweglicher Wirbelsäule aktuell nicht. Das EEG zeige ebenfalls keinen Herdhinweis oder Zeichen einer Allgemeinveränderung; keine epileptischen Potentiale. Insgesamt bestehe auf Grund der Anamnese und der Befunde der Verdacht auf einen Spannungskopfschmerz bei Somatisierungsstörung. Empfohlen wurde die Weiterführung der symptomatischen analgetischen Therapie sowie die Weiterführung und Optimierung der antidepressiven Therapie (act. G 5.1/12.7 - 10).

g) Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass weder die urologische noch die neurologische Problematik eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit hätten bewirken können. In Bezug auf die psychiatrische Problematik habe in der KPK Wil der Haupteinweisungsgrund einer Depression ausgeschlossen werden können (act. G 5.1/96). Schliesslich moniert die Beschwerdegegnerin, dass der Hausarzt bei seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abstelle. Im Weiteren würden psychosoziale Gründe aufgeführt, welche nicht relevant seien. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass Dr. C.\_\_\_\_ ab Januar 2003 stets eine



100 %-ige Arbeitsunfähigkeit im früheren Beruf als Hilfsmetzger bestätigt. Im Weiteren wird auf Grund der vorliegenden echtzeitlichen Dokumente belegt, dass der Beschwerdeführer mindestens seit Anfang 2003 (aber auch schon im Jahr 1999; act. G 5.1/12.37), an einer Urolithiasis litt, welche im Zeitraum Januar bis April 2003 mehrere Spitalaufenthalte notwendig machte. Anschliessend ist für Anfang Mai 2003 ein weiterer Spitalaufenthalt wegen einer Sinusitis belegt. Ebenfalls seit Mai 2003 klagte der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seines Hausarztes über Kopfschmerzen und Halswirbelsäulenbeschwerden, ab Juni 2003 über massive Schlafstörungen (act. G 5.1/12.2). Diese Beschwerden führten ab Juni 2003 zu weiteren Abklärungen (Computertomografie vom 17. Juni 2003, Kernspintomografie vom 13. August 2003, mehrwöchige Abklärung/Behandlung in der KPK Wil im August/September 2003, neurologische Abklärung am 11. November 2003). Als letzten Arbeitstag gibt die Arbeitgeberin sodann den 6. Januar 2003 an. Nachher war der Beschwerdeführer bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses Ende Januar 2004 stets krank geschrieben und es wurden Leistungen der Krankentaggeldversicherung ausgerichtet (vgl. act. G 5.1/13.1 - 3 und 5.1/67). Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung der jeweiligen Rekonvaleszenzzeiten nach den Spitalaufenthalten sowie der Tatsache, dass sich der Beginn der schliesslich von den Dres. E.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ diagnostizierten schweren depressiven Störung zwar nicht genau datieren lässt, sich aber über einen längeren Zeitraum entwickelt haben musste und bereits ab Juni 2003 zu verschiedenen Verdachtsabklärungen führte, erscheint die hausärztlich bestätigte (praktisch durchgehende) Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Tätigkeit als Hilfsmetzger ab 8. Januar 2003 als plausibel. Es ist deshalb darauf abzustellen.

4.- Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids gutzuheissen und der Rentenbeginn auf Januar 2004 festzusetzen. Nachdem die vorliegende Beschwerde vor Inkrafttreten des Art. 69 Abs. 1 bis IVG (1. Juli 2006) eingereicht wurde (Eingang am 27. Juni 2006), sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. Dezember 2005). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache



und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. Mai 2006 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.