



**Fall-Nr.:** IV 2006/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.05.2020  
**Entscheiddatum:** 06.09.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2007**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Bemessung des IV-Grads. Beweisrechtliche Anforderungen an medizinische Gutachten. Für das Gericht massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung der IV-Stelle (resp. vorliegend bis zum Erlass des nach altem Recht ergangenen Einspracheentscheids) zugetragen hat. Eine behauptete, nach Ansicht eines Psychiaters aufgrund des rentenverneinenden Einspracheentscheids sich allenfalls einstellende psychische Fehlentwicklung bei einem Versicherten ist höchstens Grund für eine Neuanmeldung, rechtfertigt aber keine medizinische Oberbegutachtung im die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheids überprüfenden Gerichtsverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2007, IV 2006/19).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 6. September 2007

In Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,  
9401 Rorschach,

gegen



## St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) A.\_\_\_, Jahrgang 1953, meldete sich im März 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte Umschulung und Rente (IV-act. 89). Vom 14. August bis 8. September 2000 fand in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte B.\_\_\_ in C.\_\_\_ eine berufliche Abklärung statt. Unter Berücksichtigung der medizinischen Situation und der Abklärungsergebnisse sollte demgemäss längerfristig in optimal adaptierter Tätigkeit ein zeitlich uneingeschränkter Arbeitseinsatz möglich sein (IV-act. 46). Gestützt auf ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten von der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz vom 25. März 2002 (IV-act. 64) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Juni 2002 das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 18% ab (IV-act. 68). Die zuständige IV-Berufsberaterin hatte in ihrem Schlussbericht vom 29. April 2002 festgehalten, aktuell seien weitere berufliche Massnahmen nicht durchführbar. Der Versicherte vertrete den Standpunkt, er sei nicht arbeitsfähig (IV-act. 65).

b) Mit Schreiben vom 5. November 2002 machte der Allgemeinmediziner Dr. med. D.\_\_\_ geltend, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe sich deutlich verschlechtert und betrage höchstens noch 50% (IV-act. 75). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 19. Februar 2003 auf das neue Leistungsbegehren mangels neuer geltend gemachter Tatsachen nicht ein (IV-act. 80). Die daraufhin von Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato erhobene Einsprache wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) mit Entscheid vom 14. Juli 2003 ab (IV-act. 90).



c) Dr. D.\_\_\_\_ bat die IV-Stelle mit Schreiben vom 18. April 2005 um Einleitung eines Rentenrevisionsverfahrens, da der Versicherte aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands eine Zunahme seines IV-Grads geltend mache (IV-act. 92). Auf entsprechende Aufforderung hin reichte der Versicherte am 3. Mai 2005 selbst ein Gesuch um Rentenprüfung ein (IV-act. 94). Die IV-Stelle gab daraufhin eine Begutachtung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, in Auftrag. In seinem Gutachten vom 21. Juli 2005 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ chronische Polyarthralgien und wies auf ein chronisches cervikobrachiales Beschwerdebild wechselnden Ausmasses bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS mit zeitweiligen sensiblen Nervenwurzelreizungen C8 hin. Er erachtete den Versicherten in der früher ausgeführten Tätigkeit als Kellner oder Koch aus rheumatologischen Gründen nicht mehr ausreichend einsetzbar. Unter Einhaltung von kurzen Arbeitspausen sei er jedoch für leichte, teilweise sitzend ausübbarer Tätigkeit ohne starke Belastung des Stammskeletts und ohne extremen Feinmotorikanspruch der Hände mindestens zu 80% einsetzbar (IV-act. 101). Die IV-Stelle wies gestützt auf dieses Gutachten einen Anspruch auf eine IV-Rente mit Verfügung vom 5. August 2005 erneut ab, wobei sie auf einen IV-Grad von 35% abstellte (IV-act. 104). Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 13. September 2005 Einsprache und beantragte die Zusprache von mindestens einer Dreiviertelrente. Er reichte Arztberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 31. März 2005 und von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, vom 17. März 2005 ein (IV-act. 109 f.). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2005 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2005 nach (IV-act. 112 f.).

d) Mit Entscheid vom 15. Dezember 2005 wies der Rechtsdienst der SVA die Einsprache ab. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sei in Kenntnis des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. März 2005 ergangen. Wie der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 21. November 2005 bestätigt habe, sei das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, umfassend und die Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar begründet worden. Es entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung (act. G 1.1).

B.- a) Der Rechtsvertreter des Versicherten erhob am 31. Januar 2006 Beschwerde gegen diesen Entscheid. Er beantragt dessen Aufhebung. Dem Beschwerdeführer sei



## St.Galler Gerichte

mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Prozessual beantragte er eine Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines Privatgutachtens, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

b) Die zuständige Verfahrensleitung sistierte das Verfahren am 1. Februar 2006 (act. G 2). Am 28. August 2006 ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers um Verlängerung der Sistierung und teilte dem Gericht mit, die X.\_\_\_\_ AG in Y.\_\_\_\_ sei mit einer Privatbegutachtung beauftragt worden (act. G 3). Die Verfahrensleitung verlängerte die Sistierung am 29. August 2006 und auf erneuten Antrag vom 29. Dezember 2006 nochmals am 3. Januar 2007 (act. G 4, 5 und 6).

c) In der Beschwerdeergänzung vom 26. April 2007 beantragt der Rechtsvertreter die Zusprache einer vollen IV-Rente. Eventualiter sei ein Obergutachten anzuordnen oder die Angelegenheit zur Durchführung einer Oberbegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Das vom Beschwerdeführer privat in Auftrag gegebene Gutachten habe die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ weitgehend bestätigt und sei bezüglich somatischer Beschwerden ebenfalls von einer Leistungsminderung von 20-25% in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Entsprechend sei aktuell von einem gefestigten IV-Grad von 35% auszugehen. Im letzten Jahr habe Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, jedoch eine psychische Störung entdeckt und diagnostiziert. Er komme in seinem Gutachten vom 22. Mai 2006 zur Beurteilung, die psychische Reaktion auf die gesamthaft missliche Situation entspreche einer mittelgradigen Depression, die therapieresistent sein dürfte. Am 8. August 2006 habe Dr. H.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert. Somit sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen (act. G 11).

d) Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde. Der Einspracheentscheid sei am 15. Dezember 2005 erlassen worden. Die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ datiere vom 22. Mai 2006. Massgebend sei der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids. Dr. H.\_\_\_\_ hätte zudem nur zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht Stellung nehmen müssen. Sollte das Gericht die geltend gemachten psychischen Beschwerden



berücksichtigen, so sei die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ als zu hoch einzustufen. Der Psychiater beschreibe denn auch nicht im Einzelnen, weswegen der Beschwerdeführer aufgrund seiner mittelgradigen depressiven Episode nicht mehr arbeiten können sollte (act. G 13).

e) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält in der Replik vom 21. Juni 2007 an seinen Anträgen fest. Keinem der von der Beschwerdegegnerin beauftragten Spezialisten sei auch nur ansatzweise aufgefallen, dass der medizinische Gesamtzustand des Beschwerdeführers eine psychische Krankheitskomponente haben könnte. Die fehlende Kompetenz der IV-Ärzte dürfe sich nun aber nicht gegen den Beschwerdeführer auswirken. Es gehe nicht an, mit prozessualen Einwänden Fehler bzw. Unterlassungen der IV-Ärzte in der medizinischen Gesamtbeurteilung zu vertuschen. Nicht der Beschwerdeführer, sondern die Beschwerdegegnerin habe zu verantworten, dass die psychische Komponente im erstinstanzlichen wie im Einspracheverfahren ausser Acht geblieben sei (act. G 19).

f) Die Beschwerdegegnerin hält am 30. Juni 2007 an ihrem Antrag vollumfänglich fest und verweist auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort und im Einspracheentscheid (act. G 21).

g) Mit Schreiben vom 14. August 2007 forderte die Verfahrensleitung den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf, das Privatgutachten der X.\_\_\_\_ AG sowie eine vom Rechtsvertreter in seinem Schreiben vom 29. Dezember 2006 erwähnte, von ihm offenbar angeforderte Ergänzung einzureichen (act. G 23). Der Rechtsvertreter teilte dem Gericht mit Schreiben vom 17. August 2007 mit, das Privatgutachten bestätige die Haltung der Vorinstanz, wonach in somatischer Hinsicht keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Stütze das Privatgutachten den Standpunkt des Beschwerdeführers aber nicht, so sei es dem Gericht auch nicht einzureichen. Eine Ergänzung zum Privatgutachten sei nie verlangt worden. Insofern sei das Schreiben vom 29. Dezember 2006 missverständlich formuliert (act. G 24). Die Verfahrensleitung stellte der Beschwerdegegnerin das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 17. August 2007 zur Kenntnis zu.

II.



1.- Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom März 1999 neben einer Rente auch eine Umschulung (IV-act. 89). Die Frage der beruflichen Wiedereingliederung ist grundsätzlich stets vor der Rentenfrage zu prüfen. Nach einer beruflichen durch die B.\_\_\_\_-Abklärung im August und September 2000 sollte ein Arbeitstraining stattfinden, das der Beschwerdeführer jedoch nicht antrat (Verlaufsprotokoll der Berufsberaterin vom 7. Mai 2001, IV-act. 57-3). Der Beschwerdeführer vertrat jeweils den Standpunkt, er sei nicht arbeitsfähig. Die IV-Berufsberaterin schloss den Fall deswegen am 29. April 2002 ab (IV-act. 65). Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde zwar offenbar nicht förmlich verfügt. Da der Beschwerdeführer sich aber seit Jahren subjektiv voll arbeitsunfähig fühlt und wiederholt nur ein Rentenrevisionsverfahren angestrebt hat, erscheinen berufliche Eingliederungsmassnahmen tatsächlich nicht angezeigt. Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist jedenfalls einzig die Rentenfrage.

2.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG).

b) 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 Erw. 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 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

3.- Betreffend die somatischen Beschwerden wird der Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2005 vom Beschwerdeführer nicht länger bestritten, nachdem auch das von ihm eingeholte Privatgutachten angeblich dieselbe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthielt. Dr. E.\_\_\_\_ weist im Gutachten auf die seit 1994 bestehenden Polyarthralgien hin. Er berichtet von einem aktuell schwach positiven Rheumafaktor ohne entzündliche Zeichen bei fehlenden Synovitiden unter Therapie, interpretiert als wenig aktive seropositive Polyarthritits ohne Entwicklung von Destruktionen. Weiter verweist er auf eine cervikale degenerative Osteochondrose C4/5, C5/6 und C6/7 ossär mit Spondylose und Unkarthrosen mit leichter Einengung foraminal C4/5 und C5/6. Im Segment C4/5 bestehe zusätzlich zur Osteochondrose eine breitbasig flache, linksbetonte Bandscheibenprotrusion oder Hernie mit dadurch leichter Einengung des Foramens links. Im Segment C4/5 existiere eine leichte, 2 mm Bandscheibenprotrusion breitbasig rechts foraminal reichend. Weiter berichtet er von einem chronischen, derzeit wenig ausgeprägten cervikalen Schmerzsyndrom und einer nicht gesicherten Fibromyalgie mit inkonstant positiven Tenderpoints schultergürtelbetont. Gegenüber der MEDAS-Untersuchung aus dem Jahr 2001 kann er keine eindeutige Verschlechterung feststellen. Aus rheumatologischen Gründen sei der Beschwerdeführer als Kellner und Koch nicht mehr ausreichend einsetzbar. Für überwiegend sitzend ausübbarer Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, eingestreuten kurzen Arbeitspausen (maximal zehn Minuten) bis viermal täglich ohne starke Belastung der Hand- und Fingergelenke unter Beachtung eines reduzierten Lastenhebevermögens von fünf Kilogramm Tischhöhe und drei Kilogramm Schulterhöhe bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80%. Bei angepasster



Tätigkeit sollte nach Dr. E.\_\_\_\_ eine ausreichende Leistungsfähigkeit erreicht werden. Aufgrund des bisher milden, wenig progredienten Verlaufs bei nach wie vor fehlenden radiologischen arthritischen Veränderungen könne für den Bereich der Polyarthritits von einer relativ günstigen Prognose ausgegangen werden. Die vermutlich langdauernd vorbestandene degenerativen Veränderungen insbesondere der HWS würden die Belastbarkeit einschränken, dürften sich jedoch voraussichtlich mittelfristig nicht stark verschlechtern (IV-act. 101). Wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterdessen selbst anerkennt, erfüllt das Gutachten E.\_\_\_\_ sämtliche von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien betreffend den Beweiswert von Gutachten. Insbesondere ist es nachvollziehbar, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein und wirkt schlüssig.

4.- a) Das vom Beschwerdeführer eingeholte Privatgutachten der X.\_\_\_\_ AG ist offenbar nicht zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen, was der Rechtsvertreter selbst einräumt und das Gutachten daher dem Gericht auch nicht eingereicht hat. Stattdessen legte er zwei Berichte des Psychiaters Dr. H.\_\_\_\_ vor. Am 22. Mai 2006 hatte dieser die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Nach der enttäuschenden und auch verletzenden rheumatologischen Untersuchung in Y.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer ein halbes Jahr lang oft ungehalten reagiert, irritiert, was gar nicht seinem sonst ruhigen Charakter entspreche. Aufgrund der eigentlich dramatischen Geschichte stehe man vor einer psychischen Reaktion, die das gesamte Krankheitsbild schwer belaste. Die Phase von Irritation sei vorbei. Aktuell und drückend seien die Enttäuschungen und seelischen Verletzungen, die bis zum Lebensverleider reichen könnten. Die psychische Reaktion würde etwa auf antidepressive Medikation erfahrungsgemäss nicht bessern. Wenn die psychischen Belastungen blieben, sei von Medikamenten wohl nicht viel zu erwarten. Die diagnostizierte depressive Episode dürfte, weil exogen, therapieresistent sein. Nichts spreche für Elemente der Simulation oder Aggravation (act. G 11.2). Am 8. August 2006 konkretisierte Dr. H.\_\_\_\_ auf Wunsch des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, letzterer sei nicht mehr vermittlungsfähig. Körperliche Gebrechen und psychische Reaktion hätten, wie leider so häufig, zu einem Schneeball von Schwierigkeiten geführt. Die moderne Pathologie spreche heute von einer "Symptomausweitung". Aus seiner Sicht bestehe beim Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (act. G 11.1).



b) Im Rahmen der MEDAS-Abklärung war im November 2001 beim Psychiater Dr. med. I. \_\_\_ ein psychiatrisches Consilium eingeholt worden. Dieser konnte keine psychische Störung feststellen. Alle Fragen, die insbesondere affektive und neurotische Störungen nachweisen sollten, habe der Beschwerdeführer verneinend beantwortet, stets betonend, dass er psychisch stabil und ausgeglichen sei. Er habe erklärt, sich seelisch wohlfühlen und eher eine fröhliche Natur zu haben (IV-act. 62). Dr. E. \_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 21. Juli 2005 fest, es liege keine die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkende Depression vor (IV-act. 101-10). Psychisch, geistig und sozial bestehe keine relevante Beeinträchtigung (S. 11 des Gutachtens). Weder der Hausarzt noch sonst einer der behandelnden Ärzte noch Dr. E. \_\_\_ konnten vor dem ablehnenden Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin im August 2005 Hinweise auf eine psychische Erkrankung feststellen. Der Beschwerdeführer selbst hatte bis zu jenem Zeitpunkt niemals eine psychische Beeinträchtigung beklagt.

c) Die Berichte von Dr. H. \_\_\_ geben keine Anhaltspunkte dafür, dass im Zeitpunkt des ablehnenden Rentenentscheids im August 2005 resp. des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2005 eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung bestanden haben könnte. Vielmehr weist der Psychiater, der den Beschwerdeführer im Mai 2006 erstmals zwecks einer konsiliarischen Untersuchung sah, auf die Enttäuschungen und seelischen Verletzungen hin, die der Beschwerdeführer namentlich durch das Ergebnis der rheumatologischen Begutachtung und die darauffolgende ablehnende Rentenverfügung im August 2005 erlitten haben will. Als Reaktion darauf habe er ein halbes Jahr lang oft ungehalten und irritiert reagiert. Diese Phase sei nun vorbei. Dr. H. \_\_\_ schliesst allein auf Grund dieser anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers auf eine mittelgradige depressive Episode, die als psychische Reaktion auf die Belastungen zu verstehen sei. Diese Einschätzung gibt allerdings noch keinen Anlass, eine psychische Störung von Krankheitswert beim Beschwerdeführer zu vermuten. Ebenso wenig vermag die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. \_\_\_ Zweifel auszulösen. Im Rahmen dieses Verfahrens kann alsdann – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – grundsätzlich nur der bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids eingetretene Sachverhalt beurteilt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 129 V 169 Erw. 1, 129 V 356 Erw. 1, je mit Hinweis). Entgegen der vom Beschwerdeführer in der Replik geäusserten Ansicht sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass die



Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen vor Erlass des Einspracheentscheids ihre Untersuchungspflicht verletzt hätte, indem sie auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtete. Der gesamten Aktenlage lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2005 an einer die Rentenfrage möglicherweise beeinflussenden psychischen Erkrankung gelitten haben könnte. Selbst Dr. H.\_\_\_\_ behauptet dies nicht. Eine allfällige aufgrund des abweisenden Rentenentscheids sich einstellende psychische Fehlentwicklung des Beschwerdeführers, die ein invalidisierendes Ausmass erreichen sollte, wäre im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

5.- a) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2005 abzuweisen.

b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 beim kantonalen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden das bisherige Recht (lit. c der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis 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.