



Fall-Nr.: IV 2006/208
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 27.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2008

Art. 43 ATSG Beweiswert von Arztberichten Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wird durch einen Berichts eines RAD-Arztes, welchen den Betroffenen nie untersucht hat, und seine abweichende Beurteilung auf Berichte des Hausarztes stützt, der sich nie konkret zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geäußert hat, nicht ausreichend nachgewiesen.
Art. 16 ATSG Zumutbarer Berufswechsel vom gelernten Sanitärinstallateur zur Hilfskraft (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, IV 2006/208).

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

Entscheid vom 27. Februar 2008

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Joseph B. Koch, Bronschhoferstrasse 2,

9500 Wil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1949 geborene B.____ meldete sich am 29. März 2005 bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Er gab an, aufgrund seines Rückenleidens in seiner Tätigkeit als Spengler-Installateur stark eingeschränkt und nicht mehr voll leistungsfähig zu sein, da er weder schwere Lasten heben noch längere Zeit bzw. mehrere Stunden sitzen könne (act. G 3.2.1). Wegen des Bandscheibenvorfalls sei er seit April 2004 bei Dr. med. A.____ in Behandlung.

A.b Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 4. April 2005 gab die C.____ AG an, der Versicherte sei seit dem 28. April 1965 als Sanitärmonteur angestellt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens, d.h. bis am 8. April 2004, sei er im Bereich "Sanitäre Installation bei Neu- und Umbauten" beschäftigt gewesen. Seit Eintritt des Gesundheitsschadens, d.h. seit 13. Juni 2004, arbeite er zwar im gleichen Bereich, sei aber nur noch reduziert leistungsfähig. Der Versicherte könne weder Lasten heben noch seien Arbeiten in Zwangslagen möglich. Er könne auch kaum mehr selbstständige Arbeiten erledigen und brauche deshalb immer einen Helfer. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens habe der Versicherte am 13. Juni 2004 das Arbeitspensum auf 75% reduziert. Seit dem 23. August 2004 arbeite er im Rahmen eines 50% Pensums (act. G 3.2.5).

A.c Dr. med. A.____ teilte am 21. Juni 2005 im Arztbericht mit, die Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit laute: Grosse nach kaudal sequestrierte Diskushernie L3/4 rechts mit Kompression der Nervenwurzel L4 rechts und Extrafoaminale Diskushernie L 3/4 rechts mit Verlagerung der Nervenwurzel L3. Der Gesundheitszustand sei stationär und es seien evtl. berufliche Massnahmen angezeigt. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, aber die Leistungsfähigkeit sei um 50% vermindert. Zur Zeit arbeite der Patient ganztags mit reduzierter Leistung. Bei rückenadaptierter Arbeit, bei der er keine Lasten heben müsste und seine Position



St.Galler Gerichte

immer wieder wechseln könnte, könnte er wahrscheinlich annähernd 100% arbeiten (act. G 3.2.8).

A.d Dr. D.____ vom Regional Ärztlichen Dienst (RAD) bestätigte auf Anfrage hin am 11. August 2005, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Installateur 50% und in einer rückenadaptierten Tätigkeit 100% betrage (act. G 3.2.9).

A.e Die Arbeitgeberin teilte am 4. November 2005 der IV-Stelle mit, dass der Versicherte im Rahmen der Arbeitsfähigkeit gemäss Arztzeugnis vom 3. Oktober 2005 von 25% weiterhin angestellt bleibe. Ab dem 1. Januar 2006 würde sie dem Versicherten "für die 25%-ige Arbeitsfähigkeit" einen Lohn von monatlich Fr. 1'200.-- bezahlen (Fr. 15'600.-- jährlich, inkl. 13. Monatslohn). Sie bitte, eine 3/4 – Rente zu beantragen, da die Arbeitsfähigkeit von 25% für alle Parteien realistisch sei (act. G 3.2.12).

A.f Dr. med. A.____ berichtete am 25. November 2005, dass der Versicherte seit dem 3. Oktober 2005 zu 75 % arbeitsunfähig sei. Die Schmerzen im rechten Bein hätten zugenommen, weshalb er das Arbeitspensum habe reduzieren müssen. Jetzt arbeite er noch den halben Tag mit 50% Leistung. Am Nachmittag könne er nicht mehr zur Arbeit gehen, da er jeweils zu grosse Schmerzen habe und sich hinlegen und ausruhen müsse. Er könne viele Arbeiten als Sanitärinstallateur nicht mehr durchführen und müsse dauernd einen Gehilfen bei sich haben, der ihm bei den schwereren Arbeiten helfe (act. G 3.2.13).

A.g Dr. D.____ vom RAD hielt am 23. Januar 2006 die vom Hausarzt festgestellte 25%-ige Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht für den schweren körperlichen Beruf als Sanitärinstallateur mit der beschriebenen Radiculopathie und den neurologischen Ausfällen als nachvollziehbar. In einer leidensadaptierten Tätigkeit könne weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80-100% angenommen werden (act. G 3.2.19).

A.h Dr. D.____ vom RAD bestätigte am 9. Februar 2006 auf Anfrage hin, die stattfand, weil es für den Rentenentscheid entscheidend sei, ob von einer 80%-igen oder 100%-igen adaptierten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, dass die Arbeitsfähigkeit des



Versicherten in der angestammten Tätigkeit 25% betrage, in welchem Rahmen er auch weiterbeschäftigt werde. Bei einer rückenadaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100% (act. G 3.2.21).

A.i Mit Verfügung vom 16. März 2006 lehnte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf eine Invalidenrente ab. In einer leidensangepassten, rückenadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Mit einer solchen Tätigkeit könne er noch Fr. 53'384.-- pro Jahr verdienen. Ohne Gesundheitsschaden könnte er in seiner bisherigen Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 69'550.-- erzielen. Dementsprechend betrage der Invaliditätsgrad 23%, womit er unter 40% liege und kein Rentenanspruch bestehe (act. G 3.2.31).

B.

B.a Mit Entscheid vom 14. September 2006 lehnte die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 13. April 2006 ab. Für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG seien nicht die Arbeitsfähigkeit und Tätigkeit im angestammten Bereich massgebend, sondern jene, die der Behinderung angepasst seien. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 70'165.--; zumutbares Invalideneinkommen Fr. 57'233.--, ausgehend von Anforderungsniveau 4 [einfache repetitive Tätigkeiten] der Tabellenlöhne gemäss LSE 2004 für die Region Ostschweiz) resultiere eine Erwerbseinbusse, welche einem Renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 18% entspreche. Die Verfügung sei daher im Ergebnis korrekt. Ein Anspruch auf Umschulung bestehe auch nicht, da der Umschulungserfolg in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der Umschulung stehen würden.

B.b Mit Schreiben vom 5. Oktober 2006 hält Dr. A.____ zuhanden des Vertreters des Versicherten betreffend Arbeitsunfähigkeit folgendes fest: Im IV-Zeugnis vom 4. April 2005 habe er geschrieben, dass der Patient in einer rückenadaptierten Tätigkeit voll, das heisst 8,5 Stunden pro Tag arbeiten könne. Im September 2005 habe sich der Zustand verschlechtert. Der Versicherte habe wieder dauernd Rückenschmerzen gehabt, weshalb seit dem 1. Oktober 2005 die Arbeitsunfähigkeit 75% betrage. Seit dem 1. Oktober 2005 gelte diese Beurteilung, die er am 25. November 2005



geschrieben habe. Der Versicherte könne nun den halben Tag arbeiten, wobei er nur eine 50%-ige Leistung erbringe, dies bei weitgehend rückenadaptierter Tätigkeit (act. G 1.5).

C.

C.a Am 16. Oktober 2006 lässt der Versicherte Beschwerde führen und beantragen, die Verfügung vom 16. März 2006 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Gesundheitszustand und daraus folgend die Resterwerbsfähigkeit des Versicherten durch eine bisher noch nicht mit dem Fall befasste Fachstelle sauber abzuklären und danach die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück zu weisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich zwischen dem Zeitpunkt der Anmeldung und der Verfügung nachweislich verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid auf Angaben gestützt, welche zum Zeitpunkt der Verfügung nicht mehr aktuell gewesen seien. Es sei neu von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 25% auszugehen. Dr. D. ___ begründe nicht, weshalb bezüglich einer leidensangepassten, rückenadaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und erkläre nicht wie diese Tätigkeit tatsächlich aussehen könnte. Auch habe Dr. D. ___ den Versicherten weder jemals gesehen, gesprochen oder untersucht. Das Schreiben des Hausarztes vom 25. November 2005 habe er bei seiner Beurteilung einfach negiert. Dies sei keine seriöse Abklärung. Wolle man jedem Behinderten eine leidensadaptierte Tätigkeit zumuten, so könnten faktisch nur noch Tetraplegiker in den Genuss einer IV-Rente kommen. Selbst wenn eine solche leidensadaptierte Tätigkeit rein theoretisch umschrieben werden könnte, gebe es in der Praxis gar keine solche Stelle (act. G 1).

C.b Am 23. Oktober 2006 ersucht die Beschwerdegegnerin Dr. A. ___ die angebliche Verschlechterung des Zustands mit einer Diagnose, einem ausführlichen Befund und einer präzisen Beschreibung der zumutbaren (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Versicherten in angepassten Tätigkeiten darzulegen (act. G 3.1).

C.c Am 23. November 2005 beantragt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).



C.d Am 8. Dezember 2006 beantwortet Dr. A.____ das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. Oktober 2006. Die Diagnose laute: Grosse, sequestrierte Diskushernie L 3/4 mit Kompression der Nervenwurzel L4 rechts; ausgeprägtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom; Lumboradikulares Schmerzsyndrom L4 mit leichter Fusshebeparese rechts. Er habe im Bericht vom 21. Juni 2005 die Prognose gewagt, dass bei rückenadaptierter Arbeit wahrscheinlich annähernd eine 100% Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Wahrscheinlich infolge der zunehmenden beruflichen Belastung hätten dann die lumbovertebralen und vor allem die lumboradikulären Schmerzen wieder zugenommen, weshalb der Versicherte ab dem 1. Oktober 2005 nur noch 25% habe arbeiten können (act. G 7.1).

C.e Am 15. Januar 2007 hält der Beschwerdeführer in der Replik an seinen Rechtsbegehren fest. Aus dem Arztbericht von Dr. A.____ vom 8. Dezember 2006 gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, mehr als 25% zu arbeiten. Bezüglich Wechsel zu einer anderen als der bisherigen Tätigkeit verweise er auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift. Der ausführliche Arztbericht sei der Vorinstanz am 8. Dezember 2006 zugestellt worden (richtig: 13. Dezember 2006), womit mehr als ein Monat zur Verfügung gestanden habe, um gestützt auf diesen Bericht die Verfügung zu revidieren und das vorliegende Verfahren hinaufziehen zu machen. Deshalb rechtfertige es sich, der Vorinstanz die Verfahrens- sowie die Parteikosten des Beschwerdeführers aufzuerlegen (act. G 9).

C.f Dr. D.____ nimmt am 23. Januar 2007 Stellung zur Frage, ob aufgrund des Arztberichtes vom 8. Dezember 2006 weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer rückenadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Die Einschätzung des Hausarztes betreffend der 25%-igen Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die angestammte Tätigkeit. Die letzte bildgebende Diagnostik habe im April 2004 stattgefunden. Wäre eine gravierende Verschlechterung eingetreten, so wäre aber eine neue Bildgebung vorgenommen worden, um der Ursache nachzugehen und allfällige Therapien danach auszurichten. Dies sei nicht dokumentiert. Die genannte Unfähigkeit Lasten zu heben und sich zu bücken, sowie wie die Notwendigkeit zwischendurch rückenentspannende Stellungen einzunehmen seien bei einem Rückenleiden nachvollziehbar. In einer rückenadaptierten Tätigkeit, bestehe jedoch



eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Zu denken wäre in der Praxis z.B. an die Überwachung und Steuerung von Anlagen oder Maschinen in der Industrie (act. G 11.1).

C.g Mit Duplik vom 24. Januar 2007 hält die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD- Arztes Dr. D.____ an ihren Rechtsbegehren fest. Dem Beschwerdeführer sei unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht ein Wechsel in eine ihm offen stehende adaptierte Hilfstätigkeit zumutbar. Dadurch erleide er keine Erwerbseinbusse im rentenbegründenden Ausmass (act. G 11).

Erwägungen:

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.

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).

3.



Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 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. 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 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, Erw. 4a mit Hinweisen). 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). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c).

4.

Dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nur noch im Rahmen von 25% ausüben kann, ist nicht strittig. Zu prüfen ist, in welchem Umfang der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Dass dem Beschwerdeführer nach seinen persönlichen Verhältnissen eine adaptierte Tätigkeit zugemutet werden kann, auch wenn nurmehr eine Hilfsarbeiterstelle bekleidet werden könnte, ist mit der Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu bejahen. Obwohl gelernter Berufsmann, muss er, da eine berufliche Neuausbildung aus Altersgründen entfällt, auch eine Hilfsarbeit annehmen oder sich im Verweigerungsfall anrechnen lassen (Ueli Kieser, Der praktische Nachweis des rechtserheblichen Invalideneinkommens in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St.



Gallen, 1999, 54ff; zum zumutbaren Berufswechsel vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts I 11/00 vom 22. August 2001).

4.1 Zur adaptierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte sich erstmals Dr. A.____, Allgemeinmediziner, am 21. Juni 2005. Zu diesem Zeitpunkt war jener der Ansicht, dass der Versicherte in adaptierter Tätigkeit wahrscheinlich annähernd 100% arbeiten könnte. Dr. D.____ vom RAD ging am 23. Januar 2005 von einer diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit von 80-100% aus. Nachdem die Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer internen Rentenberechnung festgestellt hatte, dass der Beschwerdeführer bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% einen Anspruch auf eine Viertelsrente hätte, nicht jedoch bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% und deswegen um eine genauere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gebeten hatte, legte Dr. D.____ am 9. Februar 2006 die Arbeitsfähigkeit bei adaptierter Tätigkeit auf 100% fest. Eine Begründung dieser Einschätzung fehlt jedoch. Nachdem dies vom Beschwerdeführer in der Beschwerde gerügt worden war, bat die Beschwerdegegnerin Dr. A.____ u.a. um eine präzise Beschreibung der zumutbaren (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten in angepassten Tätigkeiten, um die angebliche Verschlechterung des Zustandes nachvollziehen zu können. Dieser führte am 8. Dezember 2006 dazu aus, er habe im Bericht vom 21. Juni 2005 die Prognose gewagt, dass bei rückenadaptierter Arbeit wahrscheinlich annähernd eine 100% Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Wahrscheinlich infolge der zunehmenden beruflichen Belastung hätten die lumbovertebralen und vor allem die lumboradikulären Schmerzen wieder zugenommen, weshalb der Versicherte ab dem 1. Oktober 2005 nur noch 25% habe arbeiten können. Diese 25% beziehen sich auf die "weitgehend adaptierte" Tätigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich. Eine Beschreibung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer "wirklich" leidensadaptierten Tätigkeit kann dem Schreiben nicht entnommen werden. Anschliessend an diesen neuen Bericht von Dr. A.____ begründet Dr. D.____ die seiner Ansicht nach bestehende 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit damit, dass die letzte bildgebende Diagnostik im April 2004 stattgefunden habe und eine neue Bildgebung vorgenommen worden wäre, wenn eine gravierende Verschlechterung eingetreten wäre, um der Ursache nachzugehen. Dies sei aber nicht dokumentiert. Ebenso wenig dokumentiert ist jedoch, dass Dr. A.____ jemals, auch nicht im Jahre 2004, exakte Angaben zur "aktuell" bestehenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierter Tätigkeit gemacht hätte. Bei der einzigen



dokumentierten Aussage betreffend der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit handelt es sich um eine Prognose aus dem Jahre 2005. Von Dr. A.____ liegt also keine brauchbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierter Tätigkeit vor. Auch auf die Einschätzungen von Dr. D.____, der den Beschwerdeführer nie untersucht hat, und die sich allein auf eine arbeitsmedizinische Gewichtung der Akten und die Angaben von Dr. A.____ stützen, kann nicht abgestellt werden. Es ist denkbar, dass eine genaue spezialärztliche Untersuchung eine substantielle Behinderung auch in einer adaptierten Tätigkeit an den Tag bringt, die einen Rentenanspruch begründen kann. Da keiner der vorliegenden Berichte den Voraussetzungen für die Beweiskraft ärztlicher Berichte genügt, hat die Beschwerdegegnerin ein spezialärztliches Gutachten betreffend der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und in leidensadaptierter Tätigkeit einzuholen.

4.2 Aufgrund obiger Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 14. September 2006 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme der erwähnten vertieften Abklärung und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

5.2 Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat mit der Replik eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'906.75 eingereicht, die deutlich übersetzt erscheint. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. September 2006 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Gerichtskosten sind keine zu erheben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.