



Fall-Nr.: IV 2006/80
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 06.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2007

Art. 43 Abs. 1 ATSG Untersuchungsgrundsatz, Würdigung der medizinischen Akten; somatoforme Schmerzstörung, somatoforme Schmerzstörung, mangelhafte Abklärung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2007, IV 2006/80).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiber Marcel Aebischer

Entscheid vom 6. Februar 2007

In Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) M.____, geboren 1966, zog sich 1990 bei einem Arbeitsunfall progrediente Lumboischialgien links bei Status nach Durchspiessungsverletzung mit Abrissfraktur der Processi transversi LWK 1-3 links, vertikaler Fraktur des Os ileum links und Verletzung des unteren Nierenpols zu. Mittels diverser Physiotherapien konnte wieder eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden, die bis ins Jahr 2002 anhielt. Mitte September 2002 beklagte sich der Versicherte bei seinem Hausarzt, Dr. med. A.____, über progrediente lumboradikuläre Schmerzen links, teilweise auch illeosacralbedingte Schmerzen links (act. G 3.1/8 S. 1-4). Am 20. März 2003 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an und beanspruchte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie eine Rente (act. G 3.1/1). Mit Bericht vom 28. April 2003 diagnostizierte Dr. A.____ beim Versicherten degenerative Veränderungen L 4/4, L 5 S 1 mit kleinvolumiger Discushernie sowie Verdacht auf posttraumatische Illeosacralgelenksarthrose links (act. G 3.1/8 S. 1 f.). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) anerkannte diese Beschwerden als Spätfolgen des 1990 erlittenen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen aus (vgl. act. G 3.1/52 S. 2).

b) Vom 6. August bis 17. September 2003 hielt sich der Versicherte zu Therapiezwecken in der Rehaklinik X.____ auf. Das Psychosomatische Konsilium vom 1. September 2003 ergab beim Versicherten eine leichte, chronifiziert wirkende Affektstörung im Sinne einer Dysthymie (ICD-10 F 34.1, act. G 1.2/13). Mit Austrittsbericht vom 10. Oktober 2003 wurden als aktuelle Probleme belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken ISG mit Druckdolenzen im Bereich ISG und Mm. glutei festgehalten. Die beklagten Beschwerden würden mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Unfall aus dem Jahr 1990 zurückgehen. Gleichwohl könnten die heute erheblichen klinischen und radiologischen Befunde das Ausmass der Schmerzen nicht vollständig erklären. Das Ausmass der Beschwerden werde am ehesten vor dem Hintergrund der psychosomatischen Diagnose erklärbar, die sich



negativ auf den Umgang mit einer Schmerz- und Beschwerdeproblematik auswirke. Zumutbar sei dem Versicherten eine leichte wechselbelastete Tätigkeit ganztags. Ab dem 29. September 2003 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 1.2/19). Ab diesem Datum absolvierte der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin, der G.____AG, einen Arbeitsversuch, welchen er allerdings nach einer Woche aufgrund von Schmerzen selber wieder abbrach (vgl. act. G 3.1/16). Per 31. Januar 2004 wurde dem Versicherten die Arbeitsstelle bei der G.____AG gekündigt (vgl. act. G 3.1/38 S. 1).

c) Am 26. Mai 2004 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht. Mit Verfügung vom 28. Mai 2004 (nicht bei den Akten) teilte die SUVA dem Versicherten mit, es sei ab 1. Juni 2004 von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Ab diesem Datum werde deshalb eine volle Vermittlungsfähigkeit angenommen. Ausserdem richtete die SUVA eine Integritätsentschädigung von 10 % aus (vgl. dazu act. G 3.1/52 S. 2). Der Versicherte wurde am 2. Mai 2005 erneut kreisärztlich untersucht. Dabei stellte Kreisarzt Dr. med. B.____ fest, der objektive Befund habe sich gegenüber seiner letzten Untersuchung vom 26. Mai 2004 nicht wesentlich geändert. Im Vordergrund stünden massive Verarbeitungsstörungen mit Somatisierungstendenz bei Chronifizierung und psychosozialer Problematik. Es bestehe Trainingsverlust durch übermässige Schonung und muskuläre Dysbalance (act. G 1.2/14). Die Verfügung vom 26. Mai 2004 wurde von der SUVA am 11. Mai 2005 zurückgezogen und gleichzeitig zusammen mit der Bestätigung der Arbeitsfähigkeit von 75 % ab dem 1. Juni 2004 neu erlassen (Verfügung nicht bei den Akten). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache des Versicherten wurde von der SUVA mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2005 abgewiesen (vgl. dazu act. G 3.1/52 S. 2).

d) Der Regionale ärztliche Dienst der IV (RAD) beurteilte die von psychiatrischer Seite diagnostizierte Dysthymie mit Stellungnahme vom 11. August 2005 als nicht invalidisierend. Für Dr. A.____ habe bereits im November 2003 eine Schmerzverarbeitungsstörung im Vordergrund gestanden. Für den Rheumatologen Dr. C.____ stehe ein demonstrativ schmerzgeplagtes theatralisches Gebaren im Zentrum. Gemäss Kreisarzt Dr. B.____ bestehe ebenfalls eine Schmerzverarbeitungsstörung. Zusammenfassend könne mit der SUVA eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit bestätigt werden (act. G 3.1/38).



St.Galler Gerichte

e) Im Abklärungsbericht zum Verzahnungsprogramm vom 8. November 2005 wurde ausgeführt, der Versicherte sei beim RAV zu 100 % angemeldet, er leiste jedoch im Verlaufe des Tages immer weniger. Oft verlasse er den Betrieb wegen der Schmerzen frühzeitig. Während der Gespräche seien psychische Probleme bemerkbar geworden. Der Versicherte leiste sehr gute feinmotorische Arbeit, auch einfache Näharbeiten erledige er selbständig und schön. Er klagte über Schmerzen im Becken und Rückenbereich sowie im Knie. Bei sitzender Tätigkeit platzierte er sich schräg und gekrümmt auf dem Stuhl und stehe zur Entlastung immer wieder auf. Das Filzen, wo Druck- und Rotationsbewegungen nötig seien, habe er nach kurzer Zeit wieder abgebrochen, weil die Schmerzen im Rücken zu stark geworden seien. Auch einen Kurzeinsatz über zwei Stunden habe er nicht durchhalten können (act. G 1.2/5 S. 7).

B.- a) Mit Verfügung vom 9. November 2005 verneinte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente. Aufgrund der Akten sei dieser in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Nachdem der gestützt auf einen Einkommensvergleich errechnete Invaliditätsgrad mit 5 % unterhalb der Grenze von 40 % liege, sei das Leistungsbegehren abzuweisen (act. G 3.1/44).

b) Gleichentags verfügte die IV-Stelle auch die Abweisung des Gesuchs auf Arbeitsvermittlung. Beim Versicherten bestehe keine gesundheitliche Einschränkung bei der Stellensuche, weshalb das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei (act. G 3.1/43).

c) Gegen diese beiden Verfügungen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 9. Dezember 2005 Einsprache (act. G 3.1/45). Die IV-Stelle vereinte die beiden Einspracheverfahren und wies beide Einsprachen mit Entscheid vom 14. März 2006 ab (act. G 1.1).

C.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 1. Mai 2006 mit den Anträgen, dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten, eventualiter sei er erweitert medizinisch abzuklären und der Invaliditätsgrad sei neu zu berechnen, subeventualiter seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur



St.Galler Gerichte

Begründung bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen vor, seit dem 29. Oktober 2002 werde von den Ärzten eine konstante Arbeitsunfähigkeit von 50-100 % bescheinigt. Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer mindestens hälftigen Rente seien damit gegeben. Ausserdem seien die psychosomatischen Leiden bzw. die psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht hinreichend abgeklärt worden (act. G 1).

b) Mit Eingabe vom 9. Mai 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verweist für die Begründung auf den Einspracheentscheid vom 14. März 2006 (act. G 3).

c) Am 12. Mai 2006 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. D.____ ins Recht (act. G 6.1). Am 1./22. Juni 2006 lässt der Beschwerdeführer Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung, am 12. Juni 2006 eine weitere Stellungnahme zu den vorliegenden ärztlichen Berichten und am 22. Dezember 2006 einen weiteren Bericht seines Hausarztes vom 15. November 2006 einreichen (act. G 12-13; G 17-18.1).

d) Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 22. Mai und 20. Juni 2006 auf weitere Stellungnahmen (act. G 9, G 15).

e) Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die ins Recht gelegten Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II.

1.- a) Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes in Geltung standen (SVR 2006 IV Nr. 10, S. 38 f. mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2).

b) Der Beschwerdeführer hat sich am 20. März 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 14. März 2006. Da sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt im dazwischen



liegenden Zeitraum abgespielt hat, sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts sowie die seit dem 1. Januar 2004 gültige Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 (IVG; SR 831.20) anwendbar.

2.- a) Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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; Art. 16 ATSG). Der Vergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen. Unter dem Valideneinkommen ist dabei jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 E. 4a; 1961 S. 367). Da die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall regelmässig weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens regelmässig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil I 447/06 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2006, E. 1.3.1; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 16 N 11). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, bestätigt im Urteil I 447/06 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2006, E. 1.3.3). Der Anspruch auf eine Invalidenrente beginnt frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und mindestens weiterhin im selben Umfang erwerbsunfähig und damit invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 236).



b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (SVR 2006 IV Nr. 10, S. 39; BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

c) Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

3.- a) In der Verfügung vom 9. November 2005 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ärztlichen Unterlagen von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit aus und bezifferte dessen Valideneinkommen mit Fr. 62'395.--, das Invalideneinkommen mit Fr. 59'316.--. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse betrage Fr. 3'079.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 5 % ergebe (act. G 3.1/44). Der Beschwerdeführer lässt nun vorbringen, ärztlicherseits werde ihm seit dem 29. Oktober 2002 konstant eine Arbeitsunfähigkeit von 50–100 % bescheinigt. Damit seien die Voraussetzungen von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG grundsätzlich gegeben. Selbst der Eingliederungsberater sei am 29. Oktober 2003 von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und habe eine Rentenprüfung beantragt. Dabei sei dieser von einem Invalideneinkommen von Fr. 28'930.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 60'980.-- ausgegangen, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 53 % ergebe (act. G 1 S. 5 Ziff. 3 f.). Streitig und zu prüfen ist somit insbesondere die dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeitsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

b) Die einjährige Wartefrist von Art. 29 Abs. 1 lit. b AVIG begann den Ausführungen des Beschwerdeführers zufolge am 30. Oktober 2002 zu laufen und endete am 29. Oktober 2003. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente entstand somit am 30. Oktober 2003, sofern er bis dahin eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % vorweisen kann.

c) Der Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 10. Oktober 2003 hält erstmals die Zumutbarkeit einer leichten wechselbelasteten Tätigkeit ganztags (G 1.2/19 S. 2) und damit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Beschäftigung fest. Zu diesem Ergebnis kamen in der Folge auch Kreisarzt Dr. med. B.____ nach erfolgter Untersuchung am 26. Mai 2004 (vgl. act. G 3.1/52 S. 2, kreisärztlicher Bericht nicht bei den Akten) und am 2. Mai 2005 nach einer erneuten Untersuchung (act. G 1.2/14) sowie der RAD mit Stellungnahme vom 11. August 2005 (act. G 3.1/38). Erwähnenswert ist ausserdem, dass selbst der neue Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. E.____ dem Beschwerdeführer in drei verschiedenen Arztzeugnissen (31. Januar, 14. Mai und 9. Dezember 2005) ab dem 1. Februar 2005 eine ganztägige Einsetzbarkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Gewichtsbeschränkung attestiert (act. G 1.2/3-4, 8). Mit Bezug auf die somatischen Leiden des Beschwerdeführers sind insbesondere die Berichte der Rehaklinik X.____ und des Kreisarztes Dr. B.____ umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und



berücksichtigen die geklagten Beschwerden. Ausserdem sind sie in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und begründet. Ihnen kommt somit voller Beweiswert zu, weshalb feststeht, dass der Beschwerdeführer seit dem 10. Oktober 2003 und für die Zukunft in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Bei Ablauf der einjährigen Wartefrist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG hat damit in rein somatischer Hinsicht kein Anspruch auf eine Rente bestanden.

4.- a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht nun aber weiter geltend, neben den somatischen Beschwerden würden bei diesem auch psychosomatische Störungen vorliegen, welche aber von der Beschwerdegegnerin, wie vorher bereits auch von der SUVA, nicht abgeklärt worden seien. Bereits der Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ halte fest, das Ausmass der Beschwerden werde am ehesten vor dem Hintergrund der psychosomatischen Diagnose erklärbar. Die Beschwerdegegnerin verweise auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt, nach welchem die psychischen Beeinträchtigungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten. Die Beurteilung der SUVA-Vorakten durch den RAD sei aber eine wenig zielorientierte Vorgehensweise unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass die SUVA gerade die vorliegend zentrale Frage der psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers gar nie abgeklärt habe. Zudem müsse bezweifelt werden, ob der RAD ohne das Ergebnis externer psychiatrischen Abklärungsaufträge überhaupt in der Lage sei, die psychischen Leiden und deren invalidisierenden Einfluss auf den Beschwerdeführer zu beurteilen (act. G 1 S. 4 f. Ziff. 8-17). Zwischenzeitlich habe sich der Beschwerdeführer auf eigene Initiative bei der Klinik Y.____ einer Behandlung unterzogen. Im Bericht von Dr. D.____ vom 5. Mai 2006 werde eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert. Ob sich dieses Leiden invalidisierend auswirke, gehe aus dem Bericht nicht hervor und bedürfe weiterer Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin führt demgegenüber aus, die psychischen Leiden des Beschwerdeführers seien vollständig berücksichtigt worden. Der RAD habe keine Auswirkungen einer psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt. Hausarzt Dr. E.____ habe zwar eine weitere psychiatrische Abklärung vorgeschlagen, in keinem seiner Arztzeugnisse sei jedoch je eine psychiatrische



Diagnose gestellt worden. Würde ein psychischer Gesundheitsschaden mit derart massiven Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, wäre dies auch für den Hausarzt feststellbar gewesen. Es sei zulässig und mache auch Sinn, dass IV und SUVA die gleichen Abklärungen nicht doppelt tätigten. Ausserdem sei der Fall durch den RAD eingehend beurteilt worden und nachdem dieser zum Schluss gekommen sei, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliege, seien keine weiteren Abklärungen zu veranlassen gewesen (act. G 1.1 Ziff. 12 f.). Der Bericht von Dr. D.____ vom 5. Mai 2006 ändere an ihrer Einschätzung nichts. Sie sei nach wie vor der Ansicht, dass keine weiteren Abklärungen nötig seien (act. G 15).

b) Nach dem Untersuchungsgrundsatz hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Das Untersuchungsprinzip bringt es im Wesentlichen mit sich, dass die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen sind. Welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht im Hinblick auf eine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung geboten sind, lässt sich mit Blick auf die Besonderheiten des Einzelfalles nicht allgemein sagen. Der Versicherungsträger hat zunächst abzustecken, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereichs den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 9, 11, je mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 10, S. 39). Auf die Erhebung von Beweisen kann nur verzichtet werden, wenn zweifelsfrei davon ausgegangen werden kann, diese vermöchten zur Erhellung eines Sachverhaltselementes nicht beizutragen (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 30 f.). Den Gerichtsbehörden steht es frei, bei bisher fehlender Abklärung die Sache zur Vornahme der erforderlichen Untersuchungen an den Verwaltungsträger zurückzuweisen (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 14 mit Verweis auf BGE 122 V 163).

c) Eine Arbeitsunfähigkeit kann nicht nur körperlich, sondern auch geistig oder psychisch bedingt sein (Art. 6 ATSG). Vorliegend bestanden schon früh im Abklärungsstadium Anzeichen dafür, dass beim Beschwerdeführer allenfalls psychische Momente Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit haben könnten. So wurde im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik X.____ vom 3. September 2003 eine leichte, chronifiziert wirkende Affektstörung im Sinne einer Dysthymie



diagnostiziert (ICD-10 F 34.1). In der Beurteilung wurde festgehalten, die depressive Komponente dürfte sich seit Anfang Jahr noch etwas verstärkt haben, sie alleine habe keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, jedoch negative Auswirkungen auf den Umgang mit der Schmerz- und Beschwerdeproblematik (act. G 1.2/13 S. 3). Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ können die erheblichen Befunde das Ausmass der Schmerzen des Beschwerdeführers nicht vollständig erklären. Die Beschwerden würden am ehesten vor dem Hintergrund der psychosomatischen Diagnose erklärbar (act. G 1.2/19 S. 2). Mit kreisärztlichem Bericht vom 2. Mai 2005 hielt Dr. B.____ wie schon im Bericht vom 28. Mai 2004 fest, im Vordergrund ständen massive Verarbeitungsstörungen mit Somatisierungstendenz bei Chronifizierung und psychosozialer Problematik (act. G 1.2/14 S. 3). Die Stellungnahme des RAD vom 11. August 2005 kam sodann gestützt auf die genannten Berichte zum Schluss, die diagnostizierte Dysthymie sei nicht invalidisierend, da es sich um eine leichte Störung handle (act. G 3.1/38). In seiner Einsprache vom 9. Dezember 2005 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin ausserdem mit, auch Hausarzt Dr. E.____ habe eine weitere Abklärung in der Klinik Y.____ vorgeschlagen (act. G 3.1/45 S. 4 Ziff. 13). Darnach ergibt sich, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich allfälliger psychischer Leiden letztmals im September 2003 fachärztlich untersucht worden ist, obwohl in den ärztlichen Berichten bis zum Erlass des Einsprachenscheides am 14. März 2006 immer wieder von einer erheblichen psychischen Problematik die Rede war. Die Beschwerdegegnerin konnte eine weitere Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gestützt auf die Aussagen im psychosomatischen Konsilium vom 3. September 2003 nicht einfach ausschliessen, ergaben sich doch im Bericht der Rehaklinik X.____ konkrete Anhaltspunkte dafür (Verstärkung der depressiven Komponente seit Anfang Jahr, Unfähigkeit in eine aktivere Auseinandersetzung mit der Schmerz- und Beschwerdeproblematik zu kommen, act. G 1.2/13 S. 3). Statt die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers selbständig abklären zu lassen, stellte die Beschwerdegeföhrerin mit Hinweis auf die Bindungswirkung der Invaliditätsfestsetzung anderer Sozialversicherer auf die Erhebungen der SUVA ab. Dieser Verweis ist nicht stichhaltig, verzichtete die SUVA doch gänzlich auf weitere psychiatrische Abklärungen, nachdem sie die Adäquanz zwischen Unfall und allfälligen psychischen Unfallfolgen ausgeschlossen hatte (vgl. act.



G 3.1/52 S. 4). Auch dieser Ausschluss erscheint im Lichte der jüngsten psychiatrischen Erkenntnisse nicht als unbedingt zwingend.

d) Dass weitere psychiatrische Abklärungen angezeigt gewesen wären und die Vornahme einer antizipierten Beweiswürdigung durch die Beschwerdegegnerin zu Unrecht erfolgt ist, zeigt insbesondere der nach Erlass des Einspracheentscheids eingereichte Bericht von Dr. D.____ vom 5. Mai 2006: Dr. D.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und damit eine andere Diagnose als noch das psychosomatische Konsilium der Rehaklinik X.____ (Dysthymie, ICD-10 F 34.1) Dr. D.____ berichtet, der Beschwerdeführer habe eine weitere stationäre Behandlung nicht akzeptiert, obwohl dies indiziert gewesen wäre. Gemäss seinem Wunsch sei er hingegen tagesklinisch weiter betreut worden, wobei auch eine Belastung durch Arbeit an drei Halbtagen pro Woche stattgefunden habe und er ca. drei Stunden pro Halbtag toleriert habe. Man könne davon ausgehen, dass die chronischen Schmerzen nach dem Unfall unter der Belastung zu einem Schmerzlernen in den schmerzverarbeitenden Zentren des Gehirns geführt hätten, wodurch der Beschwerdeführer alles, was für ihn Stress bewirke, als Schmerzen empfinde (act. G 6.1). Obwohl sich Dr. D.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert, ist aufgrund des Berichts davon auszugehen, dass sich die psychosomatische Problematik seit dem Konsilium vom 3. September 2003 eher verschlechtert als verbessert hat.

e) Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen fallen nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden (BGE 130 V 353 E. 2.2.2 und 399). Auf der anderen Seite führt eine somatoforme Schmerzstörung rechtsprechungsgemäss ohne – wie hier – gleichzeitig vorhandene psychiatrische Komorbidität grundsätzlich nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. AHI-Praxis 2000, S. 154 ff.). Die Vermutung der nicht-invalidisierenden Wirkung der somatoformen Schmerzstörung wird ausnahmsweise widerlegt, wenn eine gesamtheitliche Prüfung ergibt, dass aufgrund festgestellter psychiatrisch relevanter Komorbidität und/oder bestimmter qualifizierter Kriterien (mehrfähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik



oder längerfristige Remission, chronische körperliche Begleiterkrankungen, ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person) angenommen werden kann, die betroffene Person verfüge nicht mehr über die erforderlichen Strategien zur Bewältigung ihres Schmerzes zwecks Ausübung einer angepassten Berufsarbeit (vgl. ULRICH MEYER, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Schaffhauser/Schlauri: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, St. Gallen 2006, S. 212 f., 217 mit Verweis auf BGE 130 V 352). Angesichts dieser Rechtsprechung ist nun zu fragen, ob eine Rückweisung der vorliegenden Streitsache zu weiteren psychiatrischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin tatsächlich angezeigt sei oder ob darauf verzichtet werden kann.

f) Das Vorliegen der genannten qualifizierten Kriterien und einer rechtsrelevanten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit beim Beschwerdeführer kann aufgrund der gegebenen Aktenlage und des Berichts von Dr. D.____, insbesondere mangels Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nicht eindeutig ausgeschlossen werden. Dies gilt, auch wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, der Bericht von Dr. D.____ ändere an ihrer Einschätzung nichts (act. G 15). Indem die Beschwerdegegnerin insbesondere auf eine vertiefte psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers verzichtet hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

5.- a) Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 14. März 2006 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da vorliegend psychosomatische Beschwerden nach einer erheblichen Traumatisierung und auch degenerative Veränderungen am Skelett zur Diskussion stehen, ist zweckmässigerweise ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen.



b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen gilt nach ständiger Rechtsprechung auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/ bb in fine). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erweist sich bei diesem Ergebnis als gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. März 2006 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.