



**Fall-Nr.:** IV 2007/41  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.07.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.07.2008**

**Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2008, IV 2007/41).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 22. Juli 2008

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Mit Verfügung vom 29. Dezember 2004 eröffnete die IV-Stelle St. Gallen dem 1943 geborenen K.\_\_\_\_, dass die Invalidenversicherung die Kosten für die Abgabe eines Hörgerätes übernehme (IV-act. 41). Am 16. Mai 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Rente an (IV-act. 34). Gemäss Austrittsbericht der Klinik Valens vom 15. November 2005 leidet der Versicherte an einem lumbospondylogenen Syndrom rechtsseitig, an Diabetes, an einer Adipositas sowie an einer Hiatushernie. Die Klinikärzte hielten fest, die bisherige Arbeit als Maschinenführer sei dem Versicherten aktuell (seit 4. Oktober 2005) nicht mehr zumutbar. Eventuell könne mit therapeutischen und medizinischen Massnahmen eine deutliche Verbesserung der Beschwerden erreicht werden. Für andere berufliche Tätigkeiten sei dem Patienten eine leicht bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags zumutbar (IV-act. 30-16/30f). Der Beschwerdeführer hatte seit 1988 bei der A.\_\_\_\_ AG vollzeitlich als Maschinenführer gearbeitet. Seit dem 1. September 2005 bestand an diesem Arbeitsplatz eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28). Bei der B.\_\_\_\_ AG war der Beschwerdeführer seit 1991 teilzeitlich (Beschäftigungsgrad von ca. 36%; IV-act. 23) als Hilfskäser beschäftigt (IV-act. 24).

A.b Nach Durchführung von weiteren Abklärungen eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. November 2006, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Er sei in den letzten Jahren als Fabrikarbeiter und Aushilfskäser tätig gewesen. Letztere Beschäftigung übe er in gewohnter Teilzeitarbeit weiterhin aus. Im Rahmen des Haupterwerbs wäre es ihm aus medizinischer Sicht möglich, in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% zu arbeiten. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne er mindestens das gleiche Einkommen erzielen wie zuletzt bei der A.\_\_\_\_ AG (Fr. 54'185.-- pro Jahr). Unter den gegebenen Umständen liege keine Invalidität im Sinn des Gesetzes vor (IV-act. 21). Nachdem Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin Rheumatologie FMH, am 22. November 2006 eine Stellungnahme (IV-act. 18) eingereicht und diese in der Folge an den Versicherten weitergeleitet worden war (IV-act. 19), verfügte die IV-Stelle am 13. Dezember 2006 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 17).



B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Daniel Küng, St. Gallen, für den Versicherten am 22. Januar 2007 Beschwerde. In der Beschwerdeergänzung vom 3. Februar 2007 stellte der Rechtsvertreter die Anträge, die Verfügung sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente ab wann rechtens, allerdings spätestens ab August 2006, zuzusprechen; eventuell sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, die Beschwerdegegnerin stütze sich einzig auf den Bericht der Klinik Valens und die Einschätzung des RAD ab und würdige die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ nicht rechtsgenügend. Es sei zudem unverständlich, dass keine psychiatrische Begutachtung veranlasst worden sei. Ausserdem handle es sich bei Dr. C.\_\_\_\_ um einen fachlich anerkannten Arzt, der auf der Liste der für die MEDAS Ostschweiz tätigen Gutachter figure (act. G 3.3), wohingegen nicht bekannt sei, über welche Qualifikationen der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ verfüge. Dieser stehe zudem in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Beschwerdegegnerin. Selbst der RAD-Arzt gehe davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Ohne Begründung werde vermerkt, dass der Beschwerdeführer mindestens das gleiche Einkommen erzielen könne wie zuletzt bei der A.\_\_\_\_ AG. Bei der Frage der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2005 bei der B.\_\_\_\_ AG ein Einkommen von Fr. 18'060.-- erzielt und seine Restarbeitsfähigkeit damit mehr als optimal verwertet. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 72'245.-- (er hätte als Gesunder weiterhin an zwei Stellen gearbeitet) und von einem Invalideneinkommen von Fr. 18'060.-- ergebe sich ein IV-Grad von 75%. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei gemäss Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2006 auf den August 2005 festzusetzen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. März 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, Dr. D.\_\_\_\_ sei Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Zudem sei Art. 49 IVV massgebend, wo festgehalten sei, dass der RAD im Rahmen der medizinischen Fachkompetenz von der IV-Stelle unabhängig sei. Ausserdem könne davon ausgegangen werden, dass kein



Anspruch auf Bezug von versicherungsexternen Gutachtern bestehe und ein Entscheid deshalb allein auf versicherungsinterne Grundlagen abgestützt werden könne. Dr. C. \_\_\_ sei Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Er selbst habe den Bericht der Klinik Valens eingereicht und stütze seine Angaben in weiten Teilen darauf ab. Insbesondere beschreibe er den Gesundheitszustand als unverändert seit dem Aufenthalt im Oktober 2005. Eine angepasste Tätigkeit halte Dr. C. \_\_\_ aufgrund der depressiven, ängstlichen und fatalistischen Symptomatik als nicht mehr möglich. Eine eigentliche psychiatrische Diagnose sei nicht zu finden. Dr. C. \_\_\_ beschreibe nicht im Einzelnen, weswegen der Beschwerdeführer aufgrund seiner Ängste und der depressiven Veränderungen nicht mehr arbeiten können solle. Ganz allgemein würden sich eher Probleme im psychosozialen Bereich abzeichnen, die nicht IV-relevant seien. Auch dem Beschwerdeführer müsse es möglich sein, eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit zu finden. Auch könne er nicht geltend machen, dass ihm die Verwertung seiner (noch vollen) Arbeitsfähigkeit unzumutbar sei. Gemäss Rechtsprechung müsse es einer 61jährigen Versicherten, die in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig sei, noch möglich sein, auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden. Der Beschwerdeführer sei zwar älter, könne aber voll arbeiten, und zudem habe er aktuell noch eine Arbeitsstelle inne, die er allenfalls ausbauen könnte. Dabei wäre er in der Lage, sicher rund Fr. 50'000.-- zu verdienen. Im Vergleich mit den aus beiden Stellen zusammengerechneten Einkommen resultiere so eine Erwerbseinbusse von 30%, welche keinen Anspruch auf eine Rentenleistung begründe.

B.c Mit Replik vom 1. Juni 2007 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt. Am 11. Juni 2007 teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie halte an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2002) bzw. 16 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) 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). Die Invalidität des Beschwerdeführers ist unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen.

1.2 Die Ärzte der Klinik Valens bestätigten im Austrittsbericht vom 15. November 2005, dass für andere berufliche Tätigkeiten (als die bisherige Arbeit als Maschinenführer) dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags zumutbar sei. Weitere Einschränkungen beständen darin, dass maximal Gewichte bis 15 kg manchmal (6-33% eines Achtstunden-Arbeitstages) gehoben werden könnten und Gehen und Sitzen nur manchmal (6-33% eines Achtstunden-Arbeitstages) möglich sei (IV-act. 30-16/30f). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 6. Juni 2006, der Gesundheitszustand sei vorwiegend wegen psychischer Faktoren verschlechtert. Eine psychiatrische Exploration sei nötig (IV-act. 30-5/30; vgl. auch IV-act. 26-1/1). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ stellte sich im Bericht vom 30. Oktober 2006 auf den Standpunkt, dass sich angesichts der besonderen Fallumstände (individuelle Faktoren) eine zusätzliche psychiatrische Abklärung erübrigen sollte (IV-act. 23). Dr. C.\_\_\_\_ legte in der Stellungnahme vom 22. November 2006 dar, für eine beruflich unausgebildete Person sei nur mit körperlich schweren Arbeiten - bei der Tätigkeit als Fabrikarbeiter und Aushilfskäser handle es sich häufig um solche - ein Auskommen erzielbar. Dass er in einer körperlich leichten unqualifizierten Tätigkeit ein ähnliches Einkommen erzielen könne, sei unlogisch und nicht nachvollziehbar. Es beständen (neben den körperlichen Einschränkungen) auch erhebliche psychische Probleme im Sinn depressiver Störungen (IV-act. 18). Zuhanden der Pensionskasse sowie des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führte Dr. C.\_\_\_\_ am 29. Januar 2007 aus, seit 29. August 2005 bestehe in der Tätigkeit als Maschinenführer bei der A.\_\_\_\_ AG eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des bisherigen Verlaufs komme kaum eine neue Tätigkeit



in Frage; dies besonders auch unter Beachtung der psychischen Verschlechterung (IV-act. 6). Ihm (dem Arzt) sei schleierhaft, wieso sich "angesichts der besonderen Fallumstände (individuelle Faktoren)" eine psychiatrische Exploration erübrigen sollte (IV-act. 5). Von Seiten des RAD (E.\_\_\_\_) wurde im Bericht vom 14. März 2007 festgehalten, dass bei einem zwei Jahre vor der Pension stehenden ungelerten Arbeiter mit geringen intellektuellen und psychischen Ressourcen sowie fachlich geringen Kenntnissen eine berufliche Massnahme (Umschulung) keinen Sinn mache und eine erfolglose berufliche Eingliederung mehr als wahrscheinlich sei, sei sicherlich auch aus nichtmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Ebenso sei aber aus diesen Gründen sehr wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mit einer solchen (psychischen) Stresssituation psychisch reagiere und mit einer weiteren Steigerung von Somatisierungssymptomen und anderen depressiven Störungen zu rechnen sein werde. Dafür spreche, dass der Hausarzt bereits psychische Auffälligkeiten schildere. Sollte die für solche Fälle gedachte Regelung (Rz 3050-3052 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]; Festlegung konkreter beruflicher Tätigkeiten) nicht angewendet werden können, müsse eine nicht zwingend indizierte psychiatrische Abklärung erfolgen mit der Konsequenz, dass bei einer theoretischen Restarbeitsfähigkeit dem Beschwerdeführer zunächst berufliche Massnahmen angeboten werden müssten, "bis nach erfolgten Bemühungen der dann für die Rentenfestsetzung relevante Gesundheitsschaden abgeklärt werden" könne (IV-act. 1).

2.

2.1 Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a, 208 E. 6b mit Hinweis). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der



Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 E. 1a).

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diesbezüglich liegen sich widersprechende ärztliche Meinungen vor. In der Klinik Valens wurde der Beschwerdeführer vom 4. bis 25. Oktober 2005 ausschliesslich in somatischer Hinsicht therapiert und abgeklärt (IV-act. 30-15/30). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung (ganztägige Zumutbarkeit einer leicht bis mittelschweren wechselbelastenden Arbeit) bezieht sich somit einzig auf die körperlichen Einschränkungen. Der Internist und Rheumatologe Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte in der Folge im Juni 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychischen Gründen, wobei er eine psychiatrische Exploration als nötig erachtete (IV-act. 30-5/30, 26-1/1). Im November 2006 und Januar 2007 vermerkte Dr. C.\_\_\_\_ das Vorliegen depressiver Störungen und erachtete die Möglichkeit, eine neue Tätigkeit



aufzunehmen, insbesondere auch unter Beachtung der psychischen Verschlechterung als in Frage gestellt (IV-act. 6, 18). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (act. G 6 S. 3), hatte im Bericht vom 30. Oktober 2006 besondere Fallumstände (individuelle Faktoren) angeführt - ohne diese näher darzulegen -, aufgrund welcher auf eine psychiatrische Abklärung verzichtet werden könne (IV-act. 23). Auch die zusätzliche RAD-Stellungnahme vom 14. März 2007 von E.\_\_\_\_ vermag nicht zu verdeutlichen, wieso auf eine psychiatrische Abklärung zu verzichten sei. Insbesondere hilft der Hinweis, dass berufliche Massnahmen wegen des Alters sowie der intellektuellen und psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers keinen Sinn machen würden (IV-act. 1), in diesem Zusammenhang nicht weiter. Immerhin wurde aber in dieser RAD-Stellungnahme anerkannt, dass beim Beschwerdeführer mit einer Steigerung der psychischen Reaktion in Form von Somatisierungssymptomen und depressiven Störungen zu rechnen sei (IV-act. 1).

Bei dem geschilderten medizinischen Sachverhalt blieb unklar, inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der IV-Anmeldung (Mai 2006) durch einen psychischen Befund eingeschränkt war. Auch wenn es sich bei Dr. C.\_\_\_\_ nicht um einen Facharzt auf diesem Gebiet handelt, so lassen seine Stellungnahmen eine psychische Einschränkung doch als nicht ausgeschlossen erscheinen. Hiefür musste der Arzt entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht im Einzelnen umschreiben, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund seiner Ängste und der depressiven Veränderungen nicht mehr arbeiten könne (vgl. auch act. G 12.1). Der von der Beschwerdegegnerin angeführte Umstand, dass anlässlich des Aufenthalts des Beschwerdeführers in Valens keine psychischen Befunde erhoben worden seien, wird dadurch relativiert, dass Dr. C.\_\_\_\_ die psychischen Beschwerden als gesundheitliche Verschlechterung rund sieben Monate nach dem Aufenthalt in Valens, im Juni 2006, bestätigte (IV-act. 30-5/30) und dieser Aufenthalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung rund 14 Monate zurücklag. In diesem Zeitraum konnten sich die gesundheitlichen Verhältnisse durchaus ändern. Wenn die Beschwerdegegnerin festhält, ganz allgemein würden sich eher Probleme im psychosozialen Bereich abzeichnen, die nicht IV-relevant seien, ist festzuhalten, dass es sich bei dieser Feststellung um eine blosse, durch die Akten nicht belegte Vermutung handelt. Aber selbst bei Zutreffen derselben wäre die Frage nach einer allfälligen psychisch bedingten Einschränkung noch nicht beantwortet. Auch der Hinweis der



Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung, obschon er aufgrund der Schadenminderungspflicht gehalten sei, aus eigenem Antrieb alles Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vorzukehren (act. G 6 S. 4 mit Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG), kann die Bemerkung des RAD-Arztes nicht erklären, dass sich eine psychiatrische Abklärung angesichts der besonderen Fallumstände erübrige. Der Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG geht insofern fehl, als die Anwendung dieser Bestimmung ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren voraussetzt. Anhaltspunkte dafür, dass solche Vorkehren von Seiten der Beschwerdegegnerin getroffen worden wären, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Hinzu kommt schliesslich, dass für psychiatrische Berichte in der Regel eine persönliche Untersuchung durch den Bericht erstattenden Arzt vorausgesetzt ist und ein blosses Aktengutachten - wie dasjenige von Dr. D. \_\_\_ - nicht genügt (Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des bundesgerichts] vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Die RAD-Berichte vermögen daher nicht zu überzeugen, weshalb weitere diesbezügliche Abklärungen nicht zu umgehen sind. Konkret sind die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (13. Dezember 2006) zu prüfen (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Die Beschwerdegegnerin wird die Frage des Vorliegens von psychischen Einschränkungen ab Juni 2006 durch Veranlassung einer medizinisch-psychiatrischen Abklärung noch zu prüfen haben.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 13. Dezember 2006 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Durchführung einer medizinisch-psychiatrischen Abklärung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes wird die der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu auferlegende Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Dezember 2006 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung einer medizinisch-psychiatrischen Begutachtung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.