

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/80 vom 6. Februar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/80 du 6 février 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/80 del 6 febbraio 2007

Regeste

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).

Erwägungen

E. 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.

E. 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).

E. 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 Arzteugnissen (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.

E. 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 Eruiierung 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 Einsprachentscheides 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 Beschwerdegegnerin 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 (mehrjähriger 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).

E. 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.