



**Fall-Nr.:** IV 2007/334  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 09.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2009**

**Art. 16 ATSG. Abstellen auf eine angepasste, nicht auf die konkrete Invalidentätigkeit, was bei der Würdigung zweier sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen durch Spitalärzte und Gutachter zu beachten ist. Die Invaliditätsbemessung der IV ist nicht an jene des Unfallversicherers gebunden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2009, IV 2007/334).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 9. Januar 2009

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,

Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a G.\_\_\_\_ (Jahrgang 1971) meldete sich am 22. April 2002 zur Umschulung auf eine neue und Wiedereinschulung in die alte Tätigkeit bei der Invalidenversicherung an. Er habe zwölf Jahre lang die Schule im Kosovo besucht (Realschule und Gymnasium). Er arbeite seit dem 25. Mai 1998 als Betriebsmitarbeiter in einer Stickfabrik und verdiene 13 x Fr. 3'700 (plus 3 Kinderzulagen). Er habe Ellbogenbeschwerden rechts und sei seit 5. März 2002 zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 1). Die Arbeitgeberin berichtete am 6. Juni 2002, der Versicherte sei weiterhin bei ihr beschäftigt und arbeite in Nachtschicht als Betriebsmitarbeiter. Im Jahr 2001 habe er 13 x Fr. 3'700.-- pro Monat verdient. Ohne Gesundheitsschaden würde er aktuell 13 x Fr. 3'900.-- pro Monat verdienen (IV-act. 12). Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ teilte am 5. August 2002 mit, der Versicherte habe am 2. Februar 2001 eine Radiusköpfchen-Trümmerfraktur rechts erlitten, nachdem er von einer Arbeitsbühne gestürzt sei. Die Fraktur sei gleichentags mittels Osteosynthese versorgt worden. Das Osteosynthesematerial habe man am 13. Juni 2001 entfernt. Seit dem 27. Mai 2002 bestehe eine Radiohumeral-Arthrose. Eine operative Revision des rechten Ellbogens mit radialer Denervation, Resektion des Radiusköpfchens und Ersatz mit Kopfprothese sowie Narbenkorrektur sei durchgeführt worden. Er attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 27. Mai 2002, nachdem zuvor zeitweise eine 50%ige oder 75%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Der Heilverlauf habe sich verzögert und der Versicherte leide an andauernden Schmerzen trotz intensiver Physiotherapie. Auch nach einer Reoperation und einer Radiusköpfchenprothese habe der Versicherte Schmerzen im Ellbogen, die in Hand und Schulter ausstrahlen würden (IV-act. 13).

A.b Vom 24. März bis 21. April 2004 hielt sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht vom 4. Mai 2004 gaben die Fachärzte der Klinik folgende Diagnosen an:

- Unfall vom 2. Februar 2001 (Sturz von einer 1½ - 2 m hohen Arbeitsbühne auf den rechten Ellbogen):



## St.Galler Gerichte

- mehrfragmentäre subcapitale Radiusköpfchen-Trümmerfraktur rechts
- 2. Februar 2001 Osteosynthese
- 13. Juni 2001 OSME und Arthrolyse. Eine versenkte Schraube wurde belassen.
- 27. Mai 2002 bei Inkongruenz-Arthrose radiale Denervation Ellbogen rechts, Narbenkorrektur, Implantation einer Radiuskopfprothese
- 7. Juli 2003 Explantation der Radiuskopfprothese, Neurolyse des Nervus ulnaris, Arthrolyse des Ellbogengelenks
- leicht bis mässige ulno-humerale Arthrose sowie radioulnares Impingement bei terrible triad Verletzung (nicht dislozierte Coronoidfraktur, Radiusköpfchenfraktur, Ellbogensubluxation oder Luxation).

Aktuell bestünden die Probleme einer Beugekontraktion im rechten Ellbogengelenk, belastungsabhängige brennende und elektrisierende Schmerzen am Ellbogen und entlang des Vorderarmes sowie Dysästhesien bis in die Finger III-V, eine hypotrophische Handmuskulatur, eine Schonung und eine Schwellungstendenz der rechten Hand. Man habe keinen therapeutischen Zugang finden können. Dem Versicherten seien leichte bis sehr leichte Halte- und Hebearbeiten für den rechten dominanten Arm ohne monotone Bewegungsmuster ganztags zumutbar (IV-act. 20).

A.c Die SUVA verfügte am 9. Juli 2004 fallabschliessend die Ausrichtung einer Rente von 27% sowie einer Integritätsentschädigung von 20%. Der Versicherte focht diese Verfügung an, die SUVA hielt mit Entscheid vom 1. Februar 2005 an ihrer Verfügung fest. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

A.d Der RAD Ostschweiz nahm am 8. Februar 2006 zur Arbeitsfähigkeitsschätzung Stellung. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte, auf die medizinischen Beurteilungen der SUVA könne abgestellt werden. Eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor, die somatische Einschränkung von 20% in der angestammten Tätigkeit könne übernommen werden. Der vorliegende Gesundheitsschaden ziehe eine Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Arms nach sich. Die Beschädigung sei



geeignet, den Gesundheitszustand im Lauf der Zeit weiter zu verschlechtern (IV-act. 38). Mit Schlussbericht vom 31. Juli 2006 hielt die Eingliederungsberaterin der IV fest, der Versicherte habe per Ende Juli 2003 die Kündigung erhalten, sich im Juni 2005 beim RAV gemeldet und eine Arbeitsstelle zu 50% gesucht. Sein Tagesablauf sei langweilig, er schaue TV, lese die Zeitung oder Bücher und gehe manchmal spazieren. Zu den Kindern würde die Schwägerin schauen, welche im selben Haus wohne. Er helfe nicht im Haushalt, diesen erledige seine Frau, da sie ja nicht ganztags auswärts arbeite. Er wolle eine Umschulung machen. Die Eingliederungsberaterin kam zum Schluss, der Versicherte habe sich nur vordergründig arbeitswillig geäußert. Er habe nie spontan geantwortet. Der Versicherte habe die Möglichkeit, über das RAV in einem Einsatzprogramm Arbeitsmöglichkeiten auszuprobieren. Er könne, sofern er motiviert sei, dort auch Unterstützung bei der Stellensuche in Anspruch nehmen. Auf Grund seines ambivalenten Verhaltens sehe sie seitens der Invalidenversicherung keine Veranlassung für weitere berufliche Massnahmen. Sie beantragte die Rentenprüfung in Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80% mit einem Leidensabzug von 10% (IV-act. 44).

A.e Mit Vorbescheid vom 4. September 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung in Aussicht. Sie begründete, er habe die Möglichkeit, an einem Einsatzprogramm des RAV teilzunehmen. Dabei werde er Gelegenheit erhalten, Möglichkeiten und Grenzen für eine berufliche Tätigkeit abzuklären. Auf Wunsch werde das RAV auch bei der Stellensuche behilflich sein. Eine weitere Eingliederungsberatung durch die IV-Stelle sei deshalb nicht angezeigt (IV-act. 49). Mit Vorbescheid vom 5. September 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten auch die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Es lägen reine Unfallfolgen vor, man schliesse sich dem Entscheid der SUVA an. Das zumutbare Einkommen ohne Behinderung betrage gemäss Bemessung der SUVA Fr. 52'992.-- und mit Behinderung Fr. 38'684.--, der Invaliditätsgrad betrage 27% (IV-act. 47).

A.f Gegen diese Vorbescheide liess der Versicherte einwenden, dass sich die IV-Stelle bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung auf den veralteten Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 4. Mai 2004 gestützt habe. Weil er unter zunehmenden Schmerzen leide, könne er nur zu 50% am RAV-Einsatzprogramm teilnehmen. Wegen der Zunahme der Arthrosebeschwerden sowie der fortgeschrittenen Beweglichkeitseinschränkungen



## St.Galler Gerichte

seien deshalb weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Der Versicherte gab hinsichtlich der Arbeitsvermittlung an, dass er entgegen der Auffassung der IV-Stelle arbeitswillig sei, er habe doch eine 50%ige-Arbeitsstelle gesucht. Es rechtfertige sich deshalb nicht, ihm weitere berufliche Massnahmen, insbesondere eine Umschulung oder Wiedereinschulung, zu verweigern (IV-act. 54).

A.g Auf Empfehlung des RAD veranlasste die IV-Stelle am 9. Januar 2007 eine Verlaufsbeurteilung durch die Rehaklinik Bellikon (IV-act. 61). Am 21. Februar 2007 berichtete die Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen von einer posttraumatischen fortgeschrittenen ulnohumeralen Arthrose rechts. Bei der Untersuchung vom 15. Februar 2007 hätten sich mehrere persistente Probleme präsentiert. Die Schmerzen bei der Bewegung des Ellbogens rührten einerseits von einer mittlere fortgeschrittenen radiohumeralen Arthrose her, die Bewegungseinschränkung, insbesondere bei Extension, sei durch osteophytäre Anbauten erklärbar. Relativ beschwerdearm sei die Pro-/Supinationsbewegung. Die elektrisierenden Missempfindungen im Bereich des Vorderarmes und der Finger IV bis V rührten von einer weiterhin persistenten Kompression auf den bereits nach ventral verlagerten Nervus ulnaris im Bereich des Ellbogens her. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 50% bei einer leichten Tätigkeit im Betrieb einer Elektronikbauteilrecyclingfirma. Eine solche Tätigkeit könne der Versicherte ohne weiteres durchführen (IV-act. 66).

A.h Am 21. März 2007 erstattete die Rehaklinik Bellikon das Verlaufsgutachten.

Orthopäde Dr. med. C.\_\_\_\_ gab folgende Diagnosen an:

- Unfall vom 2. Februar 2001 (Sturz von einer 1½ - 2 m hohen Arbeitsbühne auf den rechten Ellbogen) mit:
- terrible triad Verletzung (nicht dislozierte Coronoidfraktur, Radiusköpfchenfraktur, Ellbogensubluxation)
- leichte bis mässige ulnohumerale Arthrose sowie radioulnares Impingement
- 2. Februar 2001 Radiusköpfchenosteosynthese
- 13. Juni 2001 Metallentfernung und Arthrolyse



## St.Galler Gerichte

- 27. Mai 2002 radiale Denervation Ellbogen rechts, Narbenkorrektur und Implantation einer Radiuskopfprothese
- 7. Juli 2003 Explantation der Radiuskopfprothese, Neurolyse des Nervus ulnaris, Arthrolyse des Ellbogengelenks
- Myofasziale Beschwerden Nacken und Schultergürtel rechts.

Dr. C.\_\_\_\_ erklärte, seit dem stationären Aufenthalt sei es radiologisch höchstens zu einer diskreten Zunahme der degenerativen Veränderungen am rechten Ellbogengelenk gekommen. Klinisch sei die Beweglichkeit von Ellbogen und Schulter leicht besser geworden. Es würden sich diskrete Schonungszeichen rechts im Sinne einer leichten Umfangsdifferenz am rechten Oberarm sowie eine diskrete Osteopenie zeigen. Subjektiv seien die Beschwerden im Bereich des Ellbogens sowie des Vorderarms seit der Hospitalisation in Bellikon gleich geblieben; der Versicherte gebe jedoch vermehrt Beschwerden im Bereich des Nackens rechts sowie des Schulterblatts und der Pektoralismuskulatur an. Hier fänden sich Druckdolenz in typischer Lokalisation, Myogelosen hätten jedoch keine palpiert werden können. Der Orthopäde erachtete die Zumutbarkeitsbeurteilung vor drei Jahren auf Grund der objektiven Befunde nach wie vor als aktuell: leichte bis sehr leichte Tätigkeiten unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags. Für die Arbeit in einer Elektronikbauteilrecyclingfirma werde der Versicherte von den Kollegen in St. Gallen für 50% arbeitsfähig erachtet, davon habe er nichts erwähnt. Welches Anforderungsprofil an dieser Stelle bestehe, sei ihm daher nicht bekannt (IV-act. 67). Auf Nachfrage der IV-Stelle teilte Dr. C.\_\_\_\_ am 12. April 2007 mit, dass es sicher nicht zu einer massgeblichen Verschlechterung seit dem letzten Aufenthalt in der Rehaklinik gekommen sei, weil sich der radiologische Befund höchstens diskret verschlechtert und sich die Beweglichkeit leicht gebessert habe (IV-act. 69).

A.i Mit zwei Verfügungen vom 16. August 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten sowohl den Abschluss der Arbeitsvermittlung als auch die Abweisung des Rentengesuchs mit. Die neuen medizinischen Unterlagen würden an diesen Entscheiden nichts ändern (IV-act. 76, 77).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Rentenabweisung liess der Versicherte am 13. September 2007 Beschwerde erheben. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 16. August 2007, die Ausrichtung einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit. Zudem ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege inklusive Verbeiständung. Der Rechtsvertreter begründete, auf den neuen Bericht der Rehaklinik Bellikon könne nicht abgestellt werden, weil er nicht nachvollziehbar sei. Der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ stünde nämlich die Einschätzung des Kantonsspitals St. Gallen gegenüber. Dort habe man eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und damit eine Verschlechterung attestiert. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers in einer Elektronikbaurecyclingfirma sei bereits eine leichte bis sehr leichte Arbeit, und er sei dort lediglich zu 50% arbeitsfähig. Dagegen werde im Gutachten der Rehaklinik Bellikon festgehalten, dass eine leichte bis sehr leichte Tätigkeit ganztags zumutbar sein solle. Es sei nicht näher geprüft worden, welche Arbeiten er konkret ausüben könne und wie leistungsfähig er darin sein könne. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen zu tätigen. Überdies habe die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt, denn aus der Verfügung sei nicht ersichtlich, wie der Invaliditätsgrad von 27% ermittelt bzw. das Validen- und Invalideneinkommen festgesetzt worden seien. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 52'992 ergäbe sich bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% ein Invalideneinkommen von Fr. 26'496. Weil der Beschwerdeführer nur noch in der Lage sei, leichte bis sehr leichte Arbeiten auszuführen, sei ein zusätzlicher Abzug von 15% vorzunehmen. Damit liege ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor und der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Oktober 2007 Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, vorliegend sei der Invaliditätsgrad unbestrittenermassen auf Grund eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu bestimmen, da der Beschwerdeführer hypothetisch zu 100% erwerbstätig wäre. Mit der angefochtenen Verfügung habe man die Invaliditätsbemessung der SUVA übernommen. Das sei nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zulässig, weil der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung und der obligatorischen Unfallversicherung übereinstimme. Es liege auch deshalb keine Verletzung der Begründungspflicht vor, weil die Einkommensermittlung der SUVA in deren Entscheid eingehend dargelegt worden sei.



– Auf das Verlaufsgutachten der Rehaklinik Bellikon sei abzustellen. Es enthalte keine Anzeichen für eine unsorgfältige Untersuchung oder eine falsche Interpretation des Bildmaterials und sei in Kenntnis des Berichts des Kantonsspitals St. Gallen erfolgt. Im Gegensatz zu den Fachärzten des Kantonsspitals St. Gallen sei Dr. C.\_\_\_\_ arbeitsmedizinisch geschult und habe deshalb als nicht behandelnder Arzt den Leidenszustand des Beschwerdeführers in seine Leistungsbeurteilung nicht einfließen lassen. Damit sei die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung erklärbar. Eine Verschlechterung sei nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan, so dass weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Es sprächen keine triftigen Argumente gegen die Übernahme des von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrades (act. G 3).

B.c Die Parteien hielten im folgenden Schriftenwechsel an ihren Anträgen fest (act. G 6 und 8). Auf weitere Ausführungen wird, soweit entscheiderelevant, in den Erwägungen eingegangen.

C.

Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wurde mit Zwischenentscheid vom 26. Oktober 2007 entsprochen (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2007 zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind. Die Verfügung vom 16. August 2007 betreffend Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung) wurde nicht angefochten.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es 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 des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat betreffend die Feststellungen eines Hausarztes festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).



2.

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin erachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Rehaklinik Bellikon als überzeugend, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte bis sehr leichte Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags zumutbar sei. Der Beschwerdeführer stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass nicht auf das Verlaufsgutachten der Rehaklinik Bellikon abgestellt werden könne, weil dieses nicht nachvollziehbar sei und der Einschätzung der Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen widerspreche.

2.2 Die Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen haben bei der Diagnose einer posttraumatischen fortgeschrittenen ulnohumeralen Arthrose rechts angegeben, die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage bei einer leichten Tätigkeit im Betrieb einer Elektronikbauteilrecyclingfirma 50%. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seinem Verlaufsgutachten ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an einer terrible triad Verletzung mit einer leichten bis mässigen ulnohumeralen Arthrose sowie einem radialen Impingement. Sodann bestehe ein andauerndes Reiz- und partielles vor allem sensibles Ausfallsyndrom des Nervus ulnaris rechts sowie myofasziale Beschwerde im Nacken und Schultergürtel rechts. Der Beschwerdeführer habe ihm gegenüber angegeben, dass die Beschwerden in seinem Ellbogen und Vorderarm seit der Hospitalisation in Bellikon gleich geblieben seien. Aktuell seien jedoch Schmerzen im Nacken und im Bereich des Schulterblatts hinzugekommen. Dr. C.\_\_\_\_ hat in der bildgebenden Untersuchung nur eine diskrete Verschlechterung der Arthrose erkannt. Der Beschwerdeführer habe zudem eine verbesserte Beweglichkeit des Ellbogens und der Schulter gezeigt. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung hat Dr. C.\_\_\_\_ eine leichte bis sehr leichte Arbeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags – also ohne Leistungseinbusse – als zumutbar erachtet. Somit liegen tatsächlich sich widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Dabei fällt auf, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers in den Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ im Gegensatz zu derjenigen der Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen ausführlicher benannt werden. So stimmen die gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ geklagten subjektiven



Schmerzen des Beschwerdeführers mit dem radiologischen Befund überein. Diese habe sich im Vergleich zu den Aufnahmen aus dem Jahr 2004 nur diskret verschlechtert und die Beschwerden im Ellbogen und im Vorderarm seien in etwa auch gleich geblieben. Es ist davon auszugehen, dass Dr. C.\_\_\_\_ keine objektiven Gesichtspunkte in seiner Begutachtung unberücksichtigt gelassen hat, welche nicht auch durch die Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen festgestellt worden sind und geeignet gewesen wären, zu einer anderen Beurteilung zu führen. Das Verlaufsgutachten der Rehaklinik Bellikon ist deshalb überzeugend und nachvollziehbar.

2.3 Hinsichtlich der konkreten Arbeitsfähigkeitsschätzung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gegenüber den Fachärzten des Kantonsspitals St. Gallen angegeben hat, er arbeite zu 50% in einer Elektronikbauteilrecyclingfirma. Wie sich aus den Akten ergibt, handelt es sich um ein Einsatzprogramm des RAV. Darauf bezog sich die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit des Kantonsspitals. Dr. C.\_\_\_\_ dagegen hat die Arbeitsfähigkeit in einer (idealen) leichten bis sehr leichten Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen beurteilt, also unabhängig dieser aktuellen Tätigkeit. Er erachtete eine angepasste Tätigkeit als ganztägig zumutbar. Da der Facharzt der Rehaklinik Bellikon von einer allgemeinen, idealen adaptierten Tätigkeit ausging, hatte er seine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung auch nicht weiter zu begründen. Für die Invaliditätsbemessung ist die Arbeitsfähigkeit in einer idealen adaptierten Tätigkeit massgebend. Es ist deshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen.

2.4 Diese Begutachtung in der Rehaklinik Bellikon ist durch einen unabhängigen Facharzt erfolgt, der den Beschwerdeführer bereits während dem stationären Aufenthalt untersuchte und behandelte. Seine Aussagen zum Verlauf sind deshalb beweistauglich. Es ist insgesamt festzuhalten, dass die Funktionsbeschreibung einer adaptierten Tätigkeit durch Dr. C.\_\_\_\_ ausreichend ist.

3.

3.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades hat sich die Beschwerdegegnerin auf den bereits rechtskräftigen Einspracheentscheid der Suva vom 1. Februar 2005



gestützt. In dieser Entscheidung hat die Suva einen Invaliditätsgrad von 27% ermittelt. Auf Grund dessen, dass der Beschwerdeführer nur an Unfallfolgen leide und dass das Bundesgericht in BGE 126 V 288 eine Bindungswirkung des Invaliditätsbegriffes zwischen der obligatorischen Unfallversicherung und der Invalidenversicherung anerkannt habe, hat sich die IV-Stelle an die Invaliditätsbemessung der Suva gebunden betrachtet. Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist diese Auffassung überholt (vgl. BGE 133 V 549). Mit Entscheidung vom 28. August 2007 hat das Bundesgericht die Bindungswirkung gemäss BGE 126 V 288 aufgehoben. Allerdings schliesst das Bundesgericht nicht aus, dass die IV-Stellen die Akten des Unfallversicherers beziehen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008 i/S. A. [8C\_206/2007] E. 3.3.1). Dem Beschwerdeführer ist eine leichte bis sehr leichte Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags zumutbar. Er war bereits vor seinem Unfall als Hilfsarbeiter in einer Textilfirma tätig. Solche körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten sind im invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften beinhaltet, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b; AHl 1998, S. 291), durchaus und in ausreichender Zahl vorhanden. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, die physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet. Weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen kommt dagegen eine wachsende Bedeutung zu. Auch im Dienstleistungssektor gibt es entsprechende Stellen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in solchen Aktivitäten keine grösseren Einschränkungen erleidet. Das vor dem Unfall erzielte Valideneinkommen war im Vergleich zu den statistischen Löhnen unterdurchschnittlich. Die Invaliditätsbemessung hat deshalb im Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu erfolgen. Weil keine Leistungseinschränkung zu berücksichtigen ist, resultiert auch beim maximal möglichen Abzug von 25% vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen (wegen der gesundheitlich bedingten eingeschränkten Einsetzbarkeit) kein Invaliditätsgrad, der zu einer Invalidenrente berechtigen würde. Der erforderliche Invaliditätsgrad von 40% wird bei weitem nicht erreicht.



3.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine rentenbegründende Invaldität vorliegt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

4.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge der am 26. Oktober 2007 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zufolge der ebenfalls am 26. Oktober 2007 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer jedoch zur Rückzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--  
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).