



**Fall-Nr.:** IV 2006/233  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2007**

**Art. 28 IVG: Rentenbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/233). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_394/2007.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 16. Mai 2007

In Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Der 1969 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 24. Juni 1993 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Gemäss Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ erlitt der Versicherte am 23. September 1992 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich an der linken Hand zwei Finger in einer Fräse schwer verletzte, die nachfolgend fachgerecht amputiert werden mussten, und sich Weichteilverletzungen zuzog. Dr. B.\_\_\_\_ berichtete, vor allem im Bereich der amputierten Finger leide der Versicherte unter sehr starken Schmerzen, zudem sei der vierte Finger der Hand versteift. Ein geringer Einsatz der linken Hand sei möglich. In seiner angestammten Tätigkeit als Spritzarbeiter sei der Versicherte sicher zu 50% arbeitsunfähig. Eine vollständige Wiederaufnahme dieser Arbeit sei noch nicht gelungen. Es sei eine Umschulung auf einen geeigneten Beruf zu empfehlen. Die C.\_\_\_\_ AG bestätigte am 12. Juli 1993, der Versicherte sei bis zum Unfall mit einem Pensum von 100% als Lackierer tätig gewesen. Zur Zeit sei er zu 25% arbeitsunfähig. In der Chirurgie D.\_\_\_\_, wo der Versicherte am Unfalltag notfallmässig versorgt worden war, fand am 10. November 1993 ein weiterer operativer Eingriff an den amputierten Fingern statt. Eine massgebliche Reduktion des geklagten Schmerzes war dadurch allerdings nicht zu erreichen (IV act. 14). Mit Verfügung vom 30. März 1995 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. November 1993 bei einem IV-Grad von 50% eine halbe Rente zu (IV act. 22 und 25).

b) Im Rahmen eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte 6,8 Stunden täglich bei seiner ursprünglichen Arbeitgeberin arbeite und dabei eine Erwerbseinbusse von 25% erleide. Nachdem zudem bekannt geworden war, dass die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) lediglich eine unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit von 15% anerkannt hatte, stellte die IV-Stelle unter Annahme eines IV-Grads von 25% die Rentenleistungen mit Vorbescheid vom 20. Juli 1995 ein (IV act. 29). Die am 22. August 1995 mit gleichem Inhalt erlassene Verfügung hob die IV-Stelle allerdings wieder auf und nahm weitere Arztberichte des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. August 1995 und 22. April 1997 (IV act. 35 und 48), der Abteilung für Orthopädische Chirurgie am Spital E.\_\_\_\_ vom 22. Januar 1996, (IV act. 48 - 6) und das von der Suva veranlasste Gutachten von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt am Spital E.\_\_\_\_, vom 16. Juli 1997 (IV act. 54) zu den Akten. Am



## St.Galler Gerichte

30. Januar 1998 verfügte sie erneut die Einstellung der Rentenleistungen (IV act. 63). Die dagegen von Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, für den Betroffenen erhobene Beschwerde vom 4. März 1998 wurde vom Präsidenten des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bis zur Vorlage eines definitiven Entscheides betreffend eine Rente des Unfallversicherers am 11. März 1998 antragsgemäss sistiert (IV act. 65).

c) Mit Verfügung vom 1. Dezember 1998 sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 7. Dezember 1998 bis 7. März 1999 Taggelder für eine berufliche Abklärung in der Institution G.\_\_\_\_ zu. Ab 20. Januar 1999 traten vermehrt Schmerzen in der linken Hand auf, sodass der Versicherte nur noch 50% bzw. halbtags eingesetzt werden konnte. Als angelernter Bohrer, unterste Stufe einer Tätigkeit in der Metallbearbeitung, bestand nach der Beurteilung der Werkstätte eine Leistungsfähigkeit von 30%. Eine Umschulung wurde zur Zeit wegen der Schmerzen nicht als zumutbar erachtet. Zuerst sei die medizinische Situation abzuklären (IV act. 82).

d) Nachdem der Versicherte die gegen die Verfügung der Suva vom 5. November 1997 erhobene Einsprache zurückgezogen hatte, reichte sein Rechtsvertreter am 28. April 1999 aufforderungsgemäss die Beschwerdebegründung ein und liess die Weiterführung der bisher aufgrund eines IV-Grads von 50% ausgerichteten Invalidenrente beantragen. Nach Einholung einer Stellungnahme der IV-Stelle wies das Versicherungsgericht St. Gallen die Beschwerde insbesondere aufgrund der Leistungsbeurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ vom 16. Juli 1997 mit Entscheid vom 30. Mai 2000 (IV 1998/40) ab.

B.- a) Am 22. Mai 2002 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle holte den Arztbericht von Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 21./28. August 2002 (IV act. 99) sowie die Akten der Suva, insbesondere deren Einsprache-Entscheid vom 16. Dezember 2002 ein und errechnete bei unveränderten medizinischen und rechtlichen Tatsachen einen Invaliditätsgrad von 37,3%. Das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente wies sie mit Verfügung vom 20. Januar 2003 ab (IV act. 107). Aufgrund der dagegen vom Versicherten erhobenen Einsprache vom 26. Februar 2003 widerrief die IV-Stelle diese Verfügung am 14. März 2003 (IV act. 116) und schrieb die Einsprache zufolge Gegenstandslosigkeit mit



Entscheid vom 21. März 2003 ab (IV act. 117). Sie holte bei der Abteilung für Orthopädische Chirurgie am Spital E.\_\_\_\_ ein Gutachten ein, das am 13. November 2003 erstattet wurde (IV act. 126). Zur Abklärung, ob seit 1997 eine Verschlechterung des medizinischen Zustandes eingetreten sei und zum Ausschluss einer Kompressionsneuropathie, wurde der Versicherte am 16. März 2004 von Frau Dr. med. I.\_\_\_\_ im Ambulatorium der Klinik K.\_\_\_\_ neurologisch und elektrophysiologisch untersucht und befragt. Im neurologischen Teilgutachten vom 19. März 2004 schätzte Dr. I.\_\_\_\_ die durch das chronifizierte Schmerzsyndrom an der linken Hand und mangelhafter Wiedereingliederung seit dem Unfall im September 1992 verursachte Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit ohne Einsatz der linken Hand auf 50% bei ganztägiger Anwesenheit und bei beidhändiger Tätigkeit auf 100%. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht empfahl sie eine entsprechende Abklärung oder Begutachtung (IV act. 136). Dr. med. L.\_\_\_\_ und Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik N.\_\_\_\_, diagnostizierten im Gutachten vom 28. Juli 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitungsstörung) Differenzialdiagnostisch: Phantomschmerzen (ICD-10: F45.4) und eine spezifische Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: F60.8). Aus psychiatrischer Sicht bestehe gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit von 50% in Form von vier Stunden täglich über den Arbeitstag verteilt. Es sei jegliche den verminderten persönlichen und sozialen Kompetenzen angemessene Tätigkeit im gelernten und ungelernten Spektrum mit entsprechenden Pausen und ausreichender sozialer Unterstützung und Rücksicht zumutbar. Im Rahmen einer 50%igen Tätigkeit bestehe zusätzlich eine psychisch bedingte Leistungseinschränkung von 20% (IV act. 145).

b) Vom 20. bis 23. März 2005 hielt sich der Versicherte zur Abklärung der somatischen Leistungsfähigkeit und zur psychiatrischen Untersuchung in der Klinik O.\_\_\_\_ auf. Die handchirurgische Abklärung fand am 15. April 2005 statt. Die Fachärzte gingen davon aus, dass der Versicherte aus handchirurgischer Sicht nicht als funktioneller Einhänder gelten könne. In der bisher ausgeübten Tätigkeit als Lackierer sei er wegen der Notwendigkeit des Nachfüllens des Pulvers und des Wechsels des Filters und insbesondere wegen des Hebens der Pulversäcke zu 100% arbeitsunfähig. Eine körperlich leichte Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der linken Hand (Einsatz lediglich als Hilfshand mit verlangsamter und



umständlicher Motorik und eingeschränkter Greiffunktion und ohne Tätigkeiten in Gefahrenbereichen wie Bestiegen von Leitern, in Kälte, mit Vibrationseinwirkung oder Verletzungsrisiko der linken Hand) sei ihm ganztags zumutbar. Bei einer solchermassen angepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine ganztägige angepasste Tätigkeit zumutbar. Die Aufnahme einer geeigneten Erwerbstätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht sogar als eindeutig hilfreich zu beurteilen (Gutachten vom 27. Februar 2006, IV act. 175).

c) Mit Verfügung vom 2. Mai 2006 wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Der Versicherte sei in einer leidensangepassten körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Vergleich zum Einkommen ohne Behinderung sei mit einer Erwerbeseinbusse von 15% zu rechnen, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergebe (IV act. 184). Die dagegen vom Rechtsvertreter für den Versicherten erhobene Einsprache vom 6. Juni und 11. Juli 2006 wies die IV-Stelle bei Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung mit Entscheid vom 9. Oktober 2006 ab. Gemäss dem Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ sei dem Versicherten eine ganztägige adaptierte Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkung zumutbar. Die vorhandenen deutlichen Einschränkungen in den manuellen Fähigkeiten würden mit dem so genannten Leidensabzug in Höhe von 20% berücksichtigt. Aus dem Einkommensvergleich resultierte demnach ein IV-Grad von 21%. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 8. November 2006 mit dem Antrag, es sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 63% zuzusprechen und es sei die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Klinik O.\_\_\_\_ stehe das Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_ mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% und das ärztliche Zeugnis von Dr. H.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2006 (IV act. G 1.2) entgegen, der eine erhebliche Verschlechterung der psychische Situation festgestellt habe. Die Beschwerdegegnerin sei diesen ärztlichen Einschätzungen mit der Begründung nicht gefolgt, das Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ sei gegenüber demjenigen von Dr. M.\_\_\_\_ nachvollziehbarer und bei Dr. H.\_\_\_\_ handle es sich nicht um einen psychiatrischen Facharzt, weshalb er die psychische Entwicklung



nicht beurteilen könne, sodass auf den Beizug dieses, damals nicht bei den Akten liegenden Arztberichtes verzichtet werden könne. Die Haltung der Beschwerdegegnerin, einen Arztbericht nicht einmal prüfen zu wollen, sei willkürliche Beweiswürdigung. Dr. H.\_\_\_\_ könne den psychischen Gesundheitszustand seines Patienten sehr wohl einschätzen. Dr. M.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten vom 28. Juli 2004 nach intensiven fachärztlichen Abklärungen sodann verschiedene, die Leistungsfähigkeit einschränkende psychiatrische Störungen, unter anderem Phantomschmerz diagnostiziert, die nicht einfach mit der Begründung, sie seien nicht belegt, unberücksichtigt bleiben könnten. Im Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ werde auch nicht dazu Stellung genommen, weshalb die Diagnosen von Dr. M.\_\_\_\_ unrichtig seien. Das Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ werde dadurch keinesfalls nachvollziehbarer. Hinzu komme, dass Dr. P.\_\_\_\_ im Bericht über die psychiatrische Abklärung in der Klinik O.\_\_\_\_ selbst nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, sondern auch in leidensangepassten Tätigkeiten die Einschränkung auf mindestens 30% geschätzt habe. Gestützt auf die Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_ sei von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 50% auszugehen. Der Beschwerdeführer sei, wie von der Beschwerdegegnerin richtig anerkannt, in manuellen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt, und er sei seit nunmehr 14 Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess integriert. Insgesamt rechtfertige sich ein Abzug von 25% vom Tabellenlohn. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren resultiere ein IV-Grad von 63%.

D.- Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. November 2006 unter Hinweis auf ihre Ausführungen im Einsprache-Entscheid Abweisung der Beschwerde.

II.

1.- a) 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.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den



Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

c) Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (z.B. BGE 117 V 282 Erw. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

d) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.- Das Beschwerdeverfahren gegen den Einsprache-Entscheid der Suva vom 16. Dezember 2002 ist, nachdem das Verfahren bis zum Vorliegen des Gutachtens der Klinik O.\_\_\_\_ sistiert worden war, vom Versicherungsgericht zwar am 21. März 2007 entschieden worden, allerdings ist es noch nicht in Rechtskraft erwachsen. Das Gericht hat im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der psychischen Symptomatik und dem Unfallereignis und somit die erwerblichen Auswirkungen dieser Gesundheitsschädigung nicht beurteilt, weil diese erst nach Erlass des Einsprache-Entscheids und damit ausserhalb des relevanten Prüfungszeitraums festgestellt worden war (UV 2003/14). Da von Seiten der Suva somit noch kein definitiver Entscheid betreffend einer Rente vorliegt, ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers vorliegend frei zu prüfen (vgl. BGE 131 V 120 mit Hinweisen).

3.- Vorliegend meldete sich der Versicherte am 20. Mai 2002 erneut zum Leistungsbezug an, nachdem das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die gegen die am 30. Januar 1998 von der IV-Stelle verfügte Einstellung der Rentenleistung erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 30. Mai 2000 (IV 1998/40) abgewiesen hatte. Die IV-Stelle ist auf diese Neuanmeldung nach Ablehnung eines Leistungsanspruchs im Sinn von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV eingetreten und hat materiell geprüft, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten, eine Invalidenrente verweigernden Verfügung verschlechtert hat. Damals war der Rentenanspruch vom Gericht verneint worden, weil Prof. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. Juli 1997 für das Gericht überzeugend dargelegt hatte, dass der Beschwerdeführer die mehrheitlich



einhandig auszuführende angestammte Tätigkeit als Lackierer wieder vollzeitlich und ohne Leistungseinschränkung ausführen könne und in einer anderen der Behinderung angepassten Tätigkeit (eingeschränkte Arbeitsleistungsfähigkeit und Geschicklichkeit und eingeschränkter Krafteinsatz) unter medizinischem Gesichtspunkt eine volle Leistung zu erwarten sei. Da keine Hinweise auf eine relevante psychische Komponente auszumachen waren, erübrigten sich damals zusätzliche Abklärungen zu diesem Punkt. Nachdem aus dem Einkommensvergleich auch bei einem leidensbedingten Abzug von 20% vom statistischen Invalideneinkommen nur ein IV-Grad von 24% resultierte und die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse damit unter der rentenbegründenden Grenze von 40% lag, bestand kein Rentenanspruch mehr (vgl. IV 1998/40).

4.- a) Im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 9. Oktober 2006 geht die Beschwerdegegnerin aufgrund der Beurteilung im Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2006 weiterhin von der Zumutbarkeit einer ganztätigen dem Leiden angepassten Tätigkeit aus. Den vorhandenen deutlichen Einschränkungen bei manuellen Tätigkeiten trägt sie wiederum mit einem Abzug von 20% vom statistischen Tabellenlohn Rechnung. Die Beschwerdegegnerin macht dazu geltend, gemäss dem Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer in einer nicht adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 30% arbeitsunfähig. In einer körperlich angepassten Tätigkeit werde aber auch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Entgegen der fachärztlichen Beurteilung der Fachärzte der Klinik N.\_\_\_\_ ergebe sich aus dem Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_, dass die notwendige Aufprägung für die von der Klinik N.\_\_\_\_ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung nicht gegeben sei und das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung von der Gutachtern der Klinik O.\_\_\_\_ nicht bestätigt werden könne. Da vorliegend nicht die Bezeichnung eines Leidens, sondern dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit massgebend seien, spiele es keine Rolle, dass sich die Gutachter der Klinik O.\_\_\_\_ nicht zur von den Fachärzten der Klinik N.\_\_\_\_ gestellten Differenzialdiagnose geäussert habe. Weil Hausärzte einerseits keine psychiatrischen Fachärzte seien und andererseits eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, sei der vom Beschwerdeführer erwähnte Arztbericht vom 13. Mai 2006 von Dr. H.\_\_\_\_, wo eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festgestellt worden sein soll, nicht zu berücksichtigen.



b) Das Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ setzt sich aus dem handchirurgischen Bericht des Dr. med. Q.\_\_\_\_, Leitender Arzt, FMH Plastische und Wiederherstellungschirurgie, spez. Handchirurgie und aus der psychiatrischen Expertise des Dr. med. P.\_\_\_\_, Leitender Arzt, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zusammen. Es wird ausgeführt, auf körperlicher Ebene bedinge die Versteifung des Endglieds des Ringfingers der linken Hand einen inkompletten Faustschluss. Lediglich der linke Daumen zeige eine praktisch seitengleiche Beweglichkeit und sei weitgehend schmerzfrei einsetzbar. Die vom Beschwerdeführer angegebenen starken Schmerzen auch bei Ruhe bezeichnen die Gutachter in ihrer Intensität medizinisch als nicht erklärbar. Auch die geklagten Sensibilitätsstörungen seien klinisch nicht genügend fass- und nachvollziehbar. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Persönlichkeitsstörung, wie sie von der Klinik N.\_\_\_\_ diagnostiziert worden seien, habe sich bei der psychiatrischen Untersuchung nicht bestätigen lassen. Im psychiatrischen Teilgutachten wird dann aber angemerkt, die dysphorische Gespanntheit müsse mindestens teilweise als krankheitswertig betrachtet werden, und es sei zu berücksichtigen, dass die Affektkontrolle des Versicherten an einem Arbeitsplatz schnell überfordert sein könnte, was eine zusätzlich Einschränkung hinsichtlich des Spektrums an möglichen Arbeitsstellen zur Folge habe und je nach der Angepasstheit der Tätigkeit an die interpersonellen Kriterien, grob geschätzt, zu einer Einschränkung von 30% führe. Bei der zusammenfassenden Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers findet dieser Aspekt der psychiatrischen Beurteilung indessen keinen Niederschlag. Zwar wird die frühere Arbeit als Lackierer als unzumutbar bezeichnet und auch die Notwendigkeit mehrerer Pausen bei einarmiger Tätigkeit bestätigt, es wird aber im Gegensatz zum psychiatrischen Teilgutachten nicht mehr von einer Einschränkung aus psychischen Gründen in einer angepassten Tätigkeit gesprochen. Nachdem auch die Fachärzte der Klinik N.\_\_\_\_ von Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zufolge der psychischen Situation ausgehen, kann nicht einfach von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden.

c) Den vorhandenen medizinischen Berichten (vgl. auch Dr. I.\_\_\_\_ vom 19. März 2004, IV act. 136) ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an starken Schmerzen in der linken Hand leidet, die, auch wenn sie in der Intensität medizinisch nicht gänzlich nachvollziehbar sind, als neuropathische Schmerzen nach mehreren Operationen



gemäss übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen vorliegend nicht vollständig unbeachtet bleiben können. Auch aufgrund dieser Tatsache attestierten die Fachärzte der Klinik N.\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten allein aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% mit zusätzlicher Leistungseinschränkung von 20%. Auch wenn diese Schätzung gemäss Auskunft der Gutachter nicht den angegebenen Wert erreicht, lässt sich anhand der Beurteilung von Dr. P.\_\_\_\_ (Einschränkung im Bereich von 30%) nicht mit genügender Bestimmtheit festhalten, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers nach über zehn Jahren anerkanntermassen eingeschränkter manueller Fähigkeit tatsächlich zu keiner massgeblichen Leistungseinschränkung führt. Selbst wenn die nach Ansicht der Klinik N.\_\_\_\_ bestehenden Krankheitsbilder (somatoforme Schmerzstörung und Persönlichkeitsstörung) nicht oder nicht gänzlich zu bestätigen wären, erscheint es aufgrund der somatischen Beurteilung im Gutachten der Klinik O.\_\_\_\_ unerlässlich, auch die von den Gutachtern bei (uneingeschränkt) zumutbaren einarmigen Tätigkeiten als notwendig erachteten zusätzlichen Pausen in die Leistungsbeurteilung einzubeziehen. Aus dieser Sicht erscheint die von Dr. P.\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 30% für das Gericht in Würdigung der Verhältnisse als pausibel, und es kann darauf abgestellt werden. Nach der Aktenlage kann diese Einschränkung zwanglos ungefähr auf den Zeitpunkt der Wiederanmeldung zurückbezogen werden. Jedenfalls kann seine Beurteilung auch mit Blick auf die Bezeichnung zumutbarer Verweisungstätigkeiten nicht einfach unbeachtet bleiben.

5.- a) Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend. Das dürfte das Jahr 2002 sein. Wo Validen- und Invalideneinkommen im Zeitablauf ungefähr von der gleichen Lohnentwicklung betroffen sind, könnte an sich auch auf Löhne späterer Jahre abgestellt werden. Da der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, ist die Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 vorzunehmen. Damals lag der standardisierte monatliche Bruttolohn für Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'557.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2002 von 41,7 Stunden ergibt sich ein



hypothetisches Jahreseinkommen im Jahr 2002 von Fr. 57'008.--. Da der Beschwerdeführer nur noch zu 70% leistungsfähig ist, beträgt das Invalideneinkommen Fr. 39'905.--. Ein Abzug vom Tabellenlohn kann unter dem Titel der leidensbedingten Einschränkungen in Betracht gezogen werden (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer kann wegen der Einschränkungen an der linken Hand nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen und ist bei manuellen Tätigkeiten deutlich eingeschränkt. Es rechtfertigt sich daher, mit der Beschwerdegegnerin den Abzug auf insgesamt 20% festzusetzen. Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 31'924.--.

b) Wenn eine versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein geringeres Einkommen erzielte, als im betreffenden Wirtschaftszweig üblich war, sind gemäss der in ZAK 1989 S. 456 begründeten Rechtsprechung im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG die invaliditätsfremden Gesichtspunkte überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig durch angemessene Korrektur des Validen- oder des Invalideneinkommens zu berücksichtigen. Nachdem das Valideneinkommen im Jahr 2000 gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin nur Fr. 49'400.-- bzw. Fr. 50'050.-- im Jahr 2002 betragen hat (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. März 2007 betreffend der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers, Erw. 5a, UV 2003/14) und damit unterdurchschnittlich war, kann das bei 100%iger Tätigkeit erzielbare Invalideneinkommen von Fr. 57'008.-- vorliegend auch als Valideneinkommen gelten.

c) Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'084.-- bzw. einen Invaliditätsgrad von 44%. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente. Den Rentenbeginn im Sinn von Art. 29 IVG und die Rentenhöhe wird die Beschwerdegegnerin noch zu bestimmen haben.

6.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 9. Oktober 2006 teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 44% zuzusprechen.



b) Da vorliegend die Einsprache zur Zeit des Inkrafttretens der Änderung von Art. 69 IVG am 1. Juli 2006 noch bei der IV-Stelle hängig war, ist gemäss Ziffer b der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Dezember 2005 das bisherige Recht anwendbar, nach welchem gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine Gerichtskosten zu erheben sind.

c) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, womit das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos wird. Die Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist eine Entschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) im vorliegenden Fall als angemessen zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 9. Oktober 2006 aufgehoben und dem Beschwerdeführer im Sinn der Erwägungen eine Rente der Invalidenversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 44% zugesprochen.

2. Die Streitsache wird zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.