



Fall-Nr.: IV 2006/48
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 01.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 01.02.2007

Art. 8 und 49 Abs. 4 ATSG. Tragweite der Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsschätzungen der IV oder der UV für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich: Ein Invaliditätsgrad, der im UV-Verfahren vergleichsweise festgelegt worden ist, vermag für das IV-Verfahren keine Bindungswirkung zu entfalten [Erw. 3]. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2007, IV 2006/48). Die besonderen Umstände des Einzelfalls – Einarmigkeit, welche durch die starke Einschränkung des "gesunden" Armes gar noch verstärkt wird – rechtfertigen einen erhöhten "Leidensabzug" beim aufgrund Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen von 30% [Erw. 4] Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_55/2007 und 9C_122/2007.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; a.o. Gerichtsschreiber Bernhard Isenring

Entscheid vom 1. Februar 2007

In Sachen

L.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Rorschacherstrasse 107, 9000
St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1951 geborene L.____ zog sich am 9. August 1995 bei der Montage eines Gerüsts eine Verletzung der linken Schulter zu. Mit Anmeldung vom 20. März 1996 (IV-act. 1) gelangte er an die Invalidenversicherung und ersuchte um Umschulung und Arbeitsvermittlung.

B.- Mit Arztbericht vom 25. April 1996 (IV-act. 7) diagnostizierte Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne im mittleren und ventralen Drittel, welche durch die Orthopäden in der Klinik W.____ mittels offenem Schnitt revidiert und saniert worden sei. Seit dem 1. Dezember 1995 und bis auf weiteres liege beim Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Gerüstbauer vor. Der IV-Berufsberater hielt mit Bericht vom 11. April 1997 fest, der Versicherte könne behinderungsbedingt keine schweren Arbeiten mehr ausführen (IV-act. 13). Nach einem fehlgeschlagenen Umschulungsversuch zum CNC-Operator (IV-act. 24) wurde der Versicherte vom 2. März bis 3. April 1998 in der G.____, X.____, medizinisch und beruflich abgeklärt. Gemäss Schlussbericht vom 5. Mai 1998 (IV-act. 33) ist der Versicherte aus medizinischer Sicht für alle die linke Schulter und den linken Arm stark belastenden Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Baugerüstmonteur nicht mehr einsetzbar. Aufgrund der praktischen Abklärungen könne dem Versicherten allerdings eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bei überwiegend einarmig rechts ausübenden Arbeiten, bei denen die linke Hand nur sporadisch für leichte Hilfsfunktionen eingesetzt werden müsse, zugemutet werden. Als mögliche Arbeitsplätze wurden dabei genannt: Leiter einer Putzequipe, Lager-Mitarbeiter, Hilfsarbeiter/Verschrauber oder Mitarbeiter an der Stanzmaschine. Allerdings berichtete der IV-Berufsberater am 14. Mai 1998 (IV-act.



St.Galler Gerichte

34), der Versicherte denke nicht an Eingliederung, sondern warte auf den Entscheid über seine Rentenberechtigung.

C.- Mit Vorbescheid vom 4. Juni 1998 (IV-act. 36) eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, er habe bei einem Invaliditätsgrad von 42% Anspruch auf eine Viertels- bzw. bei Vorliegen eines Härtefalles auf eine halbe Rente. In einer Stellungnahme vom 2. September 1998 (IV-act. 50) teilte der Rechtsvertreter des Versicherten mit, eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 70% könne nur unter optimalsten Bedingungen angenommen werden; angemessener wäre es, von einer 50-60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mit zwei Verfügungen (die Kinderrente des Sohnes F. ___ lief per 30. Juni 1998 aus und wurde daher separat verfügt) vom 29. Oktober 1998 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 47% mit Wirkung ab 1. August 1996 eine Viertelsrente zu (IV-act. 55 und 58). Mit Rekurs vom 16. Dezember 1998 (IV-act. 61) beantragte der Versicherte die Aufhebung der genannten Verfügungen und die Zusprache einer ordentlichen halben Invalidenrente. Bei der Invaliditätsbemessung dürfe nicht auf Verdiensterwartungen unter aussergewöhnlichen, dem Leiden eines Versicherten in besonderem Masse angepassten Bedingungen abgestellt werden. Mit Urteil vom 22. Februar 2001 (IV-act. 76) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Rekurs unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen teilweise gut und wies die Angelegenheit zur Prüfung der beruflichen Eingliederung und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurück.

D.- In einem von der IV-Stelle angeforderten Arztbericht vom 29. April 2002 (IV-act. 90) diagnostizierte Dr. med. C. ___, Allgemeinmedizin FMH, Y. ___, einen persistierenden Nacken-Schulter-Arm-Schmerz links; St. n. Rotorenmanschettenruptur 6/95 (recte: 8/95), Rotorenmanschettennaht und Acromioplastik 12/95. Weiter attestierte er dem Versicherten von 1996 bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf und erachtete es als schwer vorstellbar, dass eine berufliche Massnahme greifen würde, da der Versicherte den linken Arm praktisch nicht gebrauchen könne und ihn dauernd am Körper fixiere. Eine Umschulung sei wegen der sprachlichen Schwierigkeiten und der Konzentrationsstörungen infolge der chronischen Schmerzen schwierig. Mit Schreiben vom 11. Juli 2002 forderte der Rechtsvertreter des Versicherten Dr. C. ___ auf, eine erneute ärztliche Stellungnahme abzugeben und dabei einen beigelegten Fragenkatalog zu beantworten (IV-act. 95). Diesem Anliegen



kam Dr. C.____ mit Arztbericht vom 28. August 2002 (IV-act. 101) nach und attestierte darin dem Versicherten selbst bei leichteren Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80%. Die aktenkundige Einschränkung des linken Armes führe zu zusätzlichen gesundheitlichen Störungen, etwa Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Nacken-Hals-Bereich, Kopfschmerzen, Fehlhaltung des Rückens, Überlastung der rechten Körperhälfte durch extreme Schonung der linken Seite, Schlafstörungen, Depressionen. Die Chancen einer erfolgreichen Eingliederung des Versicherten seien aus medizinischer Sicht nicht erfolgversprechend, und zwar wegen der Beschwerden auch nicht bei leichten Arbeiten, sowie infolge geringer Ressourcen (Depressionen) und bisher erfolglosen Eingliederungsversuchen. Bezugnehmend auf den erwähnten Arztbericht von Dr. C.____ beurteilte IV-Arzt Dr. D.____ in einer internen Stellungnahme vom 24. September 2002 (IV-act. 102) eine Arbeitsunfähigkeit von 75% auch in leichten,

adaptierten Tätigkeiten als nachvollziehbar. In der Folge verzichtete die IV-Stelle auf die bereits in die Wege geleitete neuerliche G.____-Abklärung, da eine solche nicht mehr notwendig sei (IV-act. 103). Mit Schreiben vom 2. November 2002 (IV-act. 107) orientierte die IV-Stelle den Rechtsvertreter des Versicherten, dass diesem aufgrund der neuen Unterlagen eine ganze Rente zugesprochen werde. Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2003 (IV-act. 114) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es stehe ihm mit Wirkung ab 1. August 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 80% eine ganze IV-Rente zu.

E.- Mit Schreiben vom 23. Januar 2003 (IV-act. 118) teilte die SUVA der IV-Stelle mit, aufgrund der Aktenlage sei der Entscheid der IV, beim Versicherten von einem Invaliditätsgrad von 80% auszugehen, nicht nachvollziehbar und für die SUVA nicht akzeptabel. Die SUVA habe für die Unfallfolgen lediglich eine Erwerbsunfähigkeit von 20% verfügt und mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 1999 bestätigt. Eine dagegen vom Rechtsvertreter des Versicherten erhobene Klage sei beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen seit Sommer 2002 sistiert, um das Ergebnis des von der IV vorzunehmenden Arbeitsversuches abzuwarten. Die SUVA werde angesichts aller Umstände dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen beantragen, zur umstrittenen Frage der Erwerbsunfähigkeit beim Schulter spezialisten Prof. Dr. med. E.____, Chefarzt Orthopädie der Klinik W.____, eine Gerichtsexpertise einzuholen. In einer Stellungnahme des RAD vom 24. Februar 2003 (IV-act. 120)



machte IV-Arzt Dr. B.____ der IV-Stelle beliebt, mit der Beschlussfassung betreffend IV-Rente zuzuwarten, einen Verlaufsbericht von Dr. C.____ einzuholen, sowie – wie von der SUVA beabsichtigt – eine orthopädische Begutachtung durch Prof. E.____ vornehmen zu lassen. Überdies sei eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. H.____ angezeigt. Eine Neuberechnung ergebe wahrscheinlich einen Invaliditätsgrad von über 50%. Mit Verlaufsbericht vom 10. März 2003 (IV-act. 129) diagnostizierte Dr. C.____ beim Versicherten – zusätzlich zu den bereits bestehenden Beschwerden – die schleichende Entwicklung einer Depression infolge der langjährigen Schmerzen und Arbeitslosigkeit.

F.- Mit Beschwerdeentscheid vom 15. April 2003 (SUVA-act. 5) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid der SUVA vom 1. Dezember 1999 auf, damit die SUVA nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen über die Rentenberechtigung und die Integritätsentschädigung des Versicherten neu entscheide.

G.- Prof. E.____ diagnostizierte mit Arztbericht vom 23. Dezember 2003 (SUVA-act. 6) ein chronisch zervico-brachiales Schmerzsyndrom bei Status nach Schulterarthroskopie mit offener Acromioplastik und Supraspinatussehnen-Refixation Schulter links am 4. Dezember 1995; Osteochondrose C5/C6 und C6/C7; Ansatzentendinose des M. supraspinatus rechts, AC-Gelenksarthrose beidseits. Eine Arbeit ohne Tragen von Lasten und ohne Einsatz der Arme sei theoretisch zu 100% möglich. Ein Tragen von Lasten von weniger als 2 kg sei am rechten Arm zumutbar, sofern dieses Gewicht nicht über die Horizontale gehoben werden müsse. Linksseitig sei keine Belastung des Armes möglich. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt. Für eine Tätigkeit mit unbelastetem Einsatz des rechten Armes und ohne belasteten Einsatz des linken Armes bestehe in einem industriellen Betrieb eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Allerdings sei eine Vollzeitstelle aufgrund der vom Patienten angegebenen Beschwerden sowie der objektiven Befunde nicht realistisch. Gemäss Bericht der SUVA vom 22. Juni 2004 (SUVA-act. 7) haben sich der Rechtsvertreter des Versicherten und die SUVA in der Folge vergleichsweise auf einen unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% geeinigt. Am 22. Juli 2004 (IV-act. 180; SUVA-act. 8) erging die entsprechende Verfügung, mit welcher dem Versicherten ab 1. April 1999 unter Annahme eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 60'350.-- eine Invalidenrente zugesprochen wurde.



H.- Mit Gutachten vom 27. Januar 2005 (IV-act. 161) diagnostizierte Dr. med. H.____, Leitender Arzt Abteilung Psychosomatik der Klinik Z.____, beim Versicherten eine leicht bis mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11), DD anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Begleitreaktion. Aus psychiatrischer Sicht würde diese Diagnose die Arbeitsfähigkeit seit 1998 einschleichend reduzieren, wobei die Reduktion nunmehr 30% betrage. Aus rein psychiatrischer Sicht – also ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden – bestehe in leicht adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Auf Anfrage teilte der RAD mit Schreiben vom 7. April 2005 (IV-act. 164) der IV-Stelle mit, die Einschränkungen aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht gemäss Gutachten von Prof. E.____ und Dr. H.____ von je 30% würden nicht kumulieren; die psychiatrisch bedingte Leistungsverminderung gelte zeitlich auch für die orthopädische Problematik und umgekehrt. Mit Verfügung vom 8. September 2005 (IV-act. 178) sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50% eine halbe IV-Rente ab August 1996 zu. Dabei wurde der von der SUVA verfügte IV-Grad von 50% übernommen (IV-act. 168).

I.- Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 12. Oktober 2005 (IV-act. 179) "vorsorgliche Einsprache" mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle vom 8. September 2005 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben und es sei dem Versicherten rückwirkend ab 1. August 1996 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; dies unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle des Kantons St. Gallen. Mit Einspracheergänzung vom 29. November 2005 (IV-act. 185) hielt der Rechtsvertreter des Versicherten an den bereits gestellten Anträgen fest, stellte allerdings zusätzlich den Eventualantrag, es seien weitere physische und psychische Abklärungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen und alsdann neu zu entscheiden. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, die SUVA habe bei der Festlegung des Invaliditätsgrades auf 50% unfallfremde Faktoren – mithin die Einschränkung der Funktionalität der rechten Schulter und die psychischen Aspekte – nicht mitberücksichtigt. Für die IV seien aber auch die nicht unfallbedingten Beschwerden zu beachten. Dies ergebe dann, wie von der IV-Stelle im Vorbescheid vom 7. Januar 2003 (IV-act. 114) angenommen, einen IV-Grad von 80%. Überdies hätte das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen ermittelt werden müssen. Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen machte den



St.Galler Gerichte

Versicherten mit Schreiben vom 9. Januar 2006 (IV-act. 189) auf die Möglichkeit einer reformatio in peius aufmerksam und gab ihm Gelegenheit, die Einsprache bis zum 1. Februar 2006 zurückzuziehen. Da bis zu diesem Zeitpunkt kein Rückzug erfolgte, behandelte der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Einsprache und wies sie mit Entscheid vom 13. Februar 2006 (IV-act. 190) ab. Der Einsprecher könne aus dem Umstand, dass die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. Januar 2003 (IV-act. 114) eine ganze IV-Rente in Aussicht gestellt habe, nichts Relevantes für seinen IV-Grad ableiten; Anfechtungsgegenstand sei einzig die Verfügung vom 8. September 2005. Überdies treffe es nicht zu, dass die sich aus psychiatrischer und somatischer Sicht ergebenden Arbeitsunfähigkeiten zwingend addiert werden müssten; vorliegend würden diese jedenfalls nicht kumulieren. Beim Einsprecher sei von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit bei einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Da der Versicherte zuletzt ein Jahreseinkommen erzielt habe, das unter dem Wert für Hilfsarbeiter gemäss schweizerischer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) liege, sei sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu ermitteln. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'539.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'681.-- (Fr. 58'539.-- x 0,7 x 0,8 ["Leidensabzug" von 20%]) ergebe sich ein IV-Grad von 44% und damit ein Anspruch auf eine Viertels-IV-Rente. Eine Bindung an den von der SUVA festgesetzten Invaliditätsgrad von 50% bestehe nicht, da dieser auf einem Vergleich zwischen SUVA und Versichertem beruhe.

J.- Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 16. März 2006 (act. G 1) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2006 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben, es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. August 1996 eine volle Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien weitere physische und psychische Abklärungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen und alsdann neu zu entscheiden; dies alles unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, die dem Beschwerdeführer von Dr. C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% sei durch die IV-Ärzte Dr. D.____ und Dr. B.____ bestätigt worden. Das Gutachten von Prof. E.____ stehe betreffend Arbeitsfähigkeitsschätzung den Ausführungen von Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. B.____ diametral entgegen. Prof. E.____ gehe von einer theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70% für eine Tätigkeit in einem industriellen Betrieb mit



unbelastetem Einsatz des rechten Armes und ohne belasteten Einsatz des linken Armes aus, was schlichtweg nicht umsetzbar sei. Eine derartige Tätigkeit existiere nicht. Überdies müsse auch noch der psychiatrischen Komponente Beachtung geschenkt werden. Gemäss Dr. H.____ betrage die Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Beschwerden 30%. Insgesamt sei der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsunfähig. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'359.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 13'131.--, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 77,5% und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Das Invalideneinkommen sei dabei unter Beachtung eines leidensbedingten Abzuges von insgesamt 25% zu berechnen.

K.- Mit Zuschrift vom 31. März 2006 (act. G 3) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde auf die Erwägungen im Einspracheentscheid vom 13. Februar 2006 verwiesen. Der Beschwerdeführer verzichtete sinngemäss auf die Einreichung einer Replik.

II.

1.- Unbestritten ist der Beginn des Rentenanspruchs per August 1996 sowie die Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 58'359.-- gemäss LSE. Bestritten ist indes die Berechnung des Invalideneinkommens und hierbei der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie auch die Höhe des leidensbedingten Abzuges. Weiter liegt im Streit, inwiefern die IV-Stelle bzw. die Beschwerdegegnerin an den von der SUVA berechneten Invaliditätsgrad gebunden ist.

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). Um das massgebliche Invalideneinkommen bestimmen zu können, ist der nach Eintritt der Invalidität verbliebene Grad der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Diesbezüglich ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen. Es ist vornehmlich Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand eines Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in



welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihr noch zumutbar sind. Entscheidend ist, dass die Bemessung des Invalideneinkommens nach dem Kriterium der Zumutbarkeit erfolgt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Rz. 16 zu Art. 16 ATSG, S. 160).

b) Dem Gericht liegen verschiedene ärztliche Gutachten vor, welche sich zur Frage äussern, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm noch zumutbar sind. Gemäss G.____-Gutachten von Dr. med. I.____, FMH für Physikal. Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumatologie, vom 5. Mai 1998 (IV-act. 33) kann dem Beschwerdeführer aufgrund der praktischen Abklärungen eine Arbeitsfähigkeit von 70% zugemutet werden für überwiegend einarmig ausübbarer Tätigkeiten, bei denen die linke Hand sporadisch für leichte Hilfsfunktionen eingesetzt werden muss. Dr. C.____ attestiert dem Beschwerdeführer in einem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers veranlassten Arztbericht vom 28. August 2002 (IV-act. 101) eine 70-80%-ige Arbeitsunfähigkeit, und zwar selbst für leichtere und damit eher zumutbare Tätigkeiten. In einer internen Stellungnahme zu Händen der IV-Stelle erachtet IV-Arzt Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 75% auch in leichten, adaptierten Tätigkeiten als nachvollziehbar (IV-act. 102). Prof. E.____ geht in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2003 davon aus, der Beschwerdeführer sei für eine Tätigkeit mit unbelastetem Einsatz des rechten Armes und ohne belasteten Einsatz des linken Armes in einem industriellen Betrieb zu 70% arbeitsfähig. Aus rein psychiatrischer Sicht ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliesslich gemäss Gutachten von Dr. H.____ vom 27. Januar 2005 (IV-act. 180) um 30% vermindert bzw. es besteht aus rein psychiatrischer Sicht – ohne Berücksichtigung der körperlichen Erkrankung – in leichter adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%.

c) Die Gutachten der G.____ vom 5. Mai 1998 und von Prof. E.____ vom 23. Dezember 2003 basieren auf umfangreichen spezifischen Abklärungen. Nach eingehenden medizinischen Untersuchungen und praktischen Arbeitsversuchen bei industrieller Montage und in der Holzwerkstatt konnten dem Versicherten im Schlussbericht der G.____ vier mögliche Arbeitsplätze genannt werden, an denen er mit einer Leistung von 70% tätig sein könnte, und die auch seinen Neigungen entsprechen würden, nämlich



Lager-Mitarbeiter (DAP 580/68); Hilfsarbeiter/Verschrauber (DAP 550/420); Mitarbeiter an der Stanzmaschine (DAP 553/415); Leiter einer Putzequipe. Prof. E.____ attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2003 unter Berücksichtigung der neu aufgetretenen Beschwerden an der rechten Schulter die gleiche Arbeitsfähigkeit wie die G.____. Die an der rechten Schulter diagnostizierte Überlastung mit konsekutiver myotendinöser Dysbalance der Schulter- und Nackenmuskulatur hat demzufolge nach der Auffassung von Prof. E.____ keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, diese ist vielmehr – das lässt sich aus den Gutachten der G.____ und von Prof. E.____ ableiten – zwischen 1998 und 2003 für eine adaptierte Tätigkeit konstant bei 70% geblieben. Wenn Dr. H.____ in seinem psychiatrischen Gutachten zum Schluss gelangt, es liege aufgrund des psychischen Leidens eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vor, so führt dies vorliegend nicht zu einer Addition mit der aus somatischer Sicht gegebenen Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die psychiatrisch bedingte Leistungsverminderung zeitlich auch für die orthopädische Problematik gelte und umgekehrt. Abweichend vom Gutachten der G.____ wie auch vom Gutachten von Prof. E.____ attestiert Dr. C.____ mit Arztbericht vom 28. August 2002 dem Beschwerdeführer auch bei leichteren Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Dabei geht Dr. C.____ davon aus, dass die Beschwerden in der rechten Schulter, wie auch die Depression, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken würden. Im Gegensatz zum Gutachten von Prof. E.____ lässt sich anhand des Arztberichtes von Dr. C.____ indes nicht nachvollziehen, inwiefern die rechte Schulter überhaupt untersucht wurde, bzw. aufgrund welcher Diagnoseverfahren Dr. C.____ zu seinem Befund gelangte. Zu beachten gilt es diesbezüglich auch, dass Dr. C.____ in seinem Arztbericht vom 29. April 2002 (IV-act. 90) die Beschwerden in der rechten Schulter und die Depressionen mit keinem Wort erwähnt, sondern gar betont, die zumutbare Arbeit müsse "einarmig" sein. Die Depressionen und Beschwerden in der rechten Schulter spielen vielmehr erst im vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers veranlassten Arztbericht vom 28. August 2002 eine die Arbeitsfähigkeit zusätzlich reduzierende Rolle. Insgesamt vermag der Arztbericht von Dr. C.____ vom 28. August 2002 die Glaubwürdigkeit der beiden im Ergebnis korrespondierenden spezialärztlichen Gutachten der G.____ und von Prof. E.____, welche beide auf eingehenden Untersuchungen basieren und in sich schlüssig sind, nicht in Frage zu stellen.



d) Nach dem Gesagten ist beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen, dies für eine Tätigkeit in einem industriellen Betrieb mit unbelastetem Einsatz des rechten Armes und ohne belasteten Einsatz des linken Armes. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers finden sich derartige Tätigkeiten; dies ergibt sich aus dem Gutachten der G.____, in welchem dem Beschwerdeführer vier mögliche Arbeitsplätze genannt wurden, die überdies seinen Neigungen entsprechen würden.

3.- a) Im Weiteren fragt sich, inwiefern bezüglich Invalidenrente nach IVG eine Bindungswirkung an den von der SUVA (die sich auf die gleichen ärztlichen Unterlagen abstützt wie die Beschwerdegegnerin) anerkannten IV-Grad von 50% besteht.

b) In BGE 126 V 288 hat das Eidgenössische Sozialversicherungsgericht die Tragweite der Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsschätzungen der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich umschrieben. Gemäss BGE 131 V 362 Erw. 2.2.1 hat diese Rechtsprechung auch nach In-Kraft-Treten des ATSG weiterhin Gültigkeit. Demnach ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden (BGE 126 V 288 Erw. 2.d). In AHI 2004 S. 181 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die eben dargelegte Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 288 allerdings dahingehend präzisiert, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer mangels rechtserheblichen "Berührtseins" im Sinne von Art. 129 Abs. 1 UVV keinerlei Bindungswirkung entfalte,



auch nicht im Sinne einer Richtigkeitsvermutung (Erw. 4.3 und 4.4; vgl. auch BGE 131 V 362 Erw. 2.2.1). Für die vorliegend interessierende Frage nach der Bindung der Invalidenversicherung an eine rechtskräftige Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gilt dagegen nach wie vor die in BGE 126 V 288 festgelegte koordinationsrechtliche Rechtsprechung (vgl. Jürg Scheidegger, in: René Schaffhauser/Ueli Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtliche Leistungskoordination, St. Gallen 2006, S. 95). Demnach darf die Invalidenversicherung einen rechtskräftig gewordenen Entscheid des Unfallversicherers nicht unbeachtet lassen, sondern hat die für den Unfallversicherungsbereich rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsbemessung als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung in ihre – selbstständig vorzunehmende – Ermittlung des Invaliditätsgrades mit einzubeziehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2005 i/S T [I 217/2005], Erw. 2.4). Ein Abweichen muss die Ausnahme bleiben, sich auf triftige Gründe stützen und sachlich begründet sein. Die Voraussetzungen dazu sind daher einer strengen Prüfung zu unterziehen und dürfen nur mit der gebotenen Zurückhaltung bejaht werden (BGE 131 V 120 Erw. 3.3.3). Derartige triftige Gründe wären etwa darin zu sehen, dass die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers auf einem offensichtlichen Rechtsfehler oder einer nicht vertretbaren Ermessensausübung beruht (BGE 126 V 288, Erw. 2b, mit Hinweis auf BGE 112 V 175 f. Erw. 2a). Keine Bindungswirkung für das IV-Verfahren vermag überdies ein Invaliditätsgrad zu entfalten, der im UVG-Verfahren vergleichsweise festgelegt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Juli 2002 i/S D. [I 454/01], Erw. 4 mit Hinweisen auf BGE 126 IV 288 Erw. 2b und BGE 112 V 175f. Erw. 2a).

c) Gemäss den dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zur Verfügung stehenden Unterlagen basiert der von der SUVA festgelegte Invaliditätsgrad von 50% auf einem Vergleich zwischen der SUVA und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (SUVA-act. 7). Daran vermag auch die Verfügung der SUVA vom 22. Juli 2004 (SUVA-act. 8) nichts zu ändern, in welcher der durch Vereinbarung festgelegte IV-Grad verbindlich erklärt wurde. Gestützt auf die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung bestand für die IV-Stelle bzw. die Beschwerdegegnerin somit keine Bindungswirkung an die für den Unfallversicherungsbereich rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsbemessung, und



die selbständige Festlegung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin ist unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden.

4.- a) Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem leidensbedingten Abzug von 20% ausgegangen, während der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen solchen in der Höhe von 25% für angemessen erachtet.

b) Die grundsätzliche Anwendbarkeit von Tabellenlöhnen für die Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens wird nicht bestritten. Nimmt ein Versicherter nämlich keine ihm aus ärztlicher Sicht zumutbare Erwerbstätigkeit auf, so sind im Hinblick auf das zumutbare Invalideneinkommen die vom Bundesamt für Statistik ermittelten Tabellenlöhne heranzuziehen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2004 i/S Y.E. [IV 2003/53]; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. Februar 2004 i/S M.S.-M. [I 601/03]; SVR-IV 2003 Nr. 1, 1). Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Neben leidensbedingten Faktoren können weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe zeitigen. Diesen Umständen gilt es mit einem Abzug am Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Das Ziel, ausgehend von statistischen Daten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall möglichen erwerblichen Umsetzung der im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit noch zumutbaren Verrichtungen am besten entspricht, darf aber nicht mit einem schematischen Abzug, sondern muss in Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles erreicht werden. Dies in dem Masse, in welchem Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der so zu ermittelnde Abzug vom statistischen Lohn erfolgt sowohl bei Versicherten, die vollzeitig eine ihrem Leiden angepasste Arbeit ausüben, als auch bei bloss teilzeitig einsetzbaren Personen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das



Invalideinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug soll rechtsprechungsgemäss auf insgesamt höchstens 25 % begrenzt sein (BGE 126 V 78 Erw. 5 mit Hinweisen, bestätigt in AHl 2002 S. 62). Die Bestimmung der Höhe eines leidensbedingten Abzugs ist weitgehend eine Ermessensfrage (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2006 i/S S. [I 447/06], Erw. 3.2). Soweit es um die Bewilligung und Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, erstreckt sich die Überprüfungsbefugnis des Versicherungsgerichts nicht nur auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, sondern auch auf die Angemessenheit der Verfügung (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 Rz. 34). Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2006 i/S S. [I 447/06], Erw. 3.2.1 m.w.H.).

c) Sowohl aus dem G.___-Gutachten vom 5. Mai 1998 (IV-act. 33), als auch aus dem Gutachten von Prof. E.___ vom 23. Dezember 2003 (SUVA-act. 6) ergibt sich, dass die praktische Umsetzung der dem Beschwerdeführer grundsätzlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% besonders günstige Arbeitsbedingungen voraussetzt. Prof. E.___ hält diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer mit dem rechten Arm lediglich eine Last von weniger als 2 kg tragen könne, allerdings auch nur, wenn dieses Gewicht nicht über die Horizontale gehoben werden müsse; linksseitig sei demgegenüber gar keine Belastung des Armes möglich. Der Beschwerdeführer vermag folglich nur noch einen Arm, und auch diesen stark eingeschränkt, zu belasten, was die Verwertung der medizinisch-theoretisch verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 70% zweifelsohne zusätzlich erschwert. Dem G.___-Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine beste Leistung von 70% an einer mit dem Spannzangensystem eingerichteten Holzbearbeitungsmaschine erzielte, während er Maschinen, die mit Backenfutter eingerichtet waren, aufgrund seiner Behinderung nur sehr unbeholfen und langsam zu bedienen vermochte. Die G.___-Gutachter stellen denn auch klar, dass beim Finden einer Stelle für serienmässige Maschinenbearbeitungen auf diesen Umstand geachtet werden oder aber eine



Anpassung an der Maschine vorgenommen werden müsste. Weiter wird aus dem G. ___-Gutachten deutlich, dass der Beschwerdeführer bei gewissen Arbeiten – insbesondere bei industrieller Montage – eine Leistung von lediglich 60% oder auch deutlich weniger erzielte. Insgesamt ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit von 70% nur dann praktisch verwerten kann, wenn die Arbeitsbedingungen in besonderem Masse an seine Behinderungen angepasst sind. Dies bedarf eines grossen Entgegenkommens und einer grossen Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers, welche insbesondere in einer behinderungsbedingten Anpassung von Maschinen oder aber in der Inkaufnahme eines deutlich verlangsamten Arbeitstempos bestehen müsste, was auf dem Arbeitsmarkt erfahrungsgemäss mit einer einschneidenden Lohneinbusse kompensiert wird. Insgesamt ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit ausserordentlich unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Dies rechtfertigt einen entsprechend hohen Abzug vom aufgrund von Tabellenlöhnen bestimmten Invalidenlohn. Zu beachten ist nämlich auch, dass die statistischen Werte der Tabellenlöhne für zweiarmige Personen oder allenfalls für solche, welche den verletzten Arm noch als Hilfshand einsetzen können, ermittelt werden. Eine Einarmigkeit, welche vorliegend durch die starke Einschränkung des "gesunden" Armes gar noch verstärkt wird, wird in den statistischen Werten der Tabellenlöhne jedenfalls nicht abgebildet. Die vorliegend gegebenen besonderen Umstände rechtfertigen es, dem Beschwerdeführer einen erhöhten Leidensabzug beim Invalidenlohn von 30% zu gewähren.

5.- Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'359.--, einer Arbeitsfähigkeit von 70% und einem leidensbedingten Abzug von 30% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'596.-- und damit ein massgebender Invaliditätsgrad von 51%. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

6.- Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt schliesslich noch den Eventualantrag, es seien weitere physische und psychische Abklärungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen und alsdann sei neu zu entscheiden. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stützt sich auf mehrere spezialärztliche Gutachten, welche nach umfangreichen medizinischen und beruflichen Abklärungen



erstellt worden sind. Ausgehend von den Gutachten der G.____ und von Prof. E.____ ist beim Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen, jedenfalls ist zwischen 1998 und 2003 keine wesentliche, durch die Schulterbeschwerden bedingte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Eine erneute Begutachtung der Schulter drängt sich daher nicht auf. Auch angesichts der verständlichen Schwierigkeit für einen Arzt, die Arbeitsfähigkeit einer faktisch einarmigen Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzuschätzen, wären weitere medizinische Abklärungen nicht geeignet, aufschlussreiche Ergebnisse zu liefern. Ebenfalls nicht notwendig erscheint eine neuerliche Begutachtung der psychischen Situation des Beschwerdeführers. Dieser macht nämlich nicht geltend, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich seit Erstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. H.____ am 27. Januar 2005 wesentlich verschlechtert.

7.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 16. März 2006 teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2006 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer wird eine halbe IV-Rente zugesprochen und die Sache zur Festlegung des Rentenbeginns und zur Festlegung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Gerichtskosten sind keine zu erheben.

b) Hingegen hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Diese Vergütung ist pauschal auf Fr. 3000.-- festzulegen, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer (BGE 125 V 201).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2006 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen eine halbe IV-Rente zugesprochen.

2. Die Sache wird zur Festlegung des Rentenbeginns und zur Festlegung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4. Die Beschwerdegegnerin entschädigt den Beschwerdeführer an die Kosten der Prozessführung und Vertretung pauschal mit Fr. 3'000.--.