



**Fall-Nr.:** IV 2006/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 09.01.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2008**

**Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG: Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich Arbeitsgelegenheiten, die den medizinisch-theoretischen Bedingungen entsprechen, welche die ärztlichen Gutachten bezeichnen. Dabei haben die Gutachter von einer leidensangepassten, nicht der bisherigen Tätigkeit auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2008, IV 2006/188).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Denise Wyss

Entscheid vom 9. Januar 2008

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch lic. iur. Marisa Buchegger, c/o Buob Staub & Partner, Vadianstrasse 44,  
Postfach 262, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der am 29. Juni 1956 in Kroatien geborene B.\_\_\_\_ gelangte im Mai 2003 an die Invalidenversicherung und beantragte IV-Leistungen wegen Sehschwierigkeiten, psychischen Problemen und Kniebeschwerden (IV-act. 1). B.\_\_\_\_ war zuletzt von März 2001 bis Mai 2002 als Gerätemonteur/Elektrotechniker tätig gewesen (IV-act. 18). Der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 27. Mai 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Trikuspidalprolaps-Rechtsschenkelblock; reaktive Depression; initialer Riss des medialen Meniskushinterhorns; Partialruptur des vorderen Kreuzbandes; diskrete Bakerzyste; Maculopathie beiderseits unklarer Ursache. Er attestierte dem Versicherten seit Juli 2002 bis auf weiteres in seiner angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Weiter gab er an, der Versicherte sei unter anderem in zusätzlicher Behandlung bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Ophthalmologie (IV-act. 16). Dr. D.\_\_\_\_ hatte am 14. März 2003 Dr. A.\_\_\_\_ berichtet, aufgrund der verminderten Sehschärfe, verursacht durch Morbus Stargardt, sei es dem Versicherten nicht mehr möglich, seine bisherige Tätigkeit auszuüben (IV-act. 32/57). Dr. C.\_\_\_\_ attestierte in seinem Bericht an Dr. A.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2004 aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 32/33).

A.b Am 8. November 2004 führte das Ärztliche Begutachtungsinstitut in Basel (ABI) eine polydisziplinäre Begutachtung durch. In seinem Gutachten vom 25. Februar 2005 stellte es folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Makulopathie beidseits, z.B. Stargardt (ICD-10 H35.5); Astigmatismus myopicus (ICD-10 H52.2); Presbyopie (ICD-10 H52.4); belastungsabhängige Knieschmerzen links (ICD-10 M25.5), rupturiertes vorderes Kreuzband und mediale Meniskushinterhornläsion bei Status nach Skiunfall am 9.3.2002 (ICD-10 M.23.1/M23.2/T93.3). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die ABI-Gutachter u.a. einen Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32) sowie einen Verdacht auf eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2; IV-act. 32/18). Die Gutachter kamen sodann zum Schluss, für den Versicherten



## St.Galler Gerichte

bestehe in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur intermittierend schweren Anteilen, die zudem keine Ansprüche an das Feinsehvermögen stelle, bestehe eine zeitlich volle Arbeitsfähigkeit, medizinisch-theoretisch mit einer maximalen Leistungseinbusse von 20% (IV-act. 32/21).

A.c Am 22. Juni 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten einer beruflichen Abklärung im Verein E.\_\_\_\_ vom 15. August bis 18. November 2005 übernehmen werde (IV-act. 44). In seinem Schlussbericht vom 6. Dezember 2005 führte der Verein E.\_\_\_\_ aus, der Versicherte könne aufgrund der fehlenden körperlichen und persönlichen Eignung nicht an einem Arbeitsplatz in der Werkstätte des Vereins E.\_\_\_\_ eingegliedert werden (IV-act. 57/3). Die Eingliederungsberaterin hielt in ihrem Abschlussbericht vom 18. Januar 2006 fest, dass aufgrund fehlender Motivation seitens des Versicherten der Fall abzuschliessen sei (IV-act. 61/2).

B.

B.a Die IV-Stelle schloss mit Verfügung vom 1. Februar 2006 die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 66) und verfügte am 2. Februar 2006 die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 67). Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Bruno A. Hubatka, Wil, am 2. März 2006 Einsprache (IV-act. 69). Mit der innert Frist nachgereichten Einsprachebegründung vom 31. März 2006 beantragte der Rechtsvertreter die Aufhebung der beiden Verfügungen vom 1. und 2. Februar 2006 sowie die Rückweisung an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen. Zudem sei eine Invalidität von mindestens 70% festzustellen (IV-act. 74). Am 4. April 2006 reichte der Rechtsvertreter zur Ergänzung der Einsprache weitere ärztliche Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. März 2006 (IV-act. 75) und Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. März 2006 (IV-act. 78) nach.

B.b Mit Entscheid vom 23. August 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) die Einsprache ab. Zur Begründung führte er insbesondere aus, die vom ABI Gutachten abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte vermöchten die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern (IV-act. 82).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwältin Marisa Buchegger, Buob Staub & Partner, St. Gallen, erhobene Beschwerde vom 26. September 2006. Die Rechtsvertreterin beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 23. August 2006 und die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf mindestens 70% unter Bezugnahme auf die im Einspracheverfahren nachgereichten ärztlichen Berichte. Eventualiter sei zur Neubeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ein neues Gutachten zu erstellen (act. G 1). Die Rechtsvertreterin stellt gleichentags das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung für den Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren (act. G 2).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV-act. G 6).

C.c Mit Schreiben vom 18. Oktober 2006 verzichtet der Beschwerdeführer auf die Erstattung einer Replik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend nur der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente. Bezüglich der Einstellung der Arbeitsvermittlung ist festzuhalten, dass sich die Rechtsvertreterin im Beschwerdeverfahren mit den Ausführungen im Einspracheentscheid vom 23. August 2006 bezüglich der Zulässigkeit der Einstellung der Arbeitsvermittlung einverstanden erklärt hat. Die Einstellung der Arbeitsvermittlung ist somit nicht mehr angefochten.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung



verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Einkommen, 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; Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht geltend, das psychiatrische Teilgutachten erweise sich als unvollständig, da der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht ernst genommen habe (act. G 1/5).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes und der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit 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; 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 Erwerbsfähigkeit



auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

3.4 Vorliegend stimmen die Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im psychiatrischen Gutachten des ABI vom 25. Februar 2005 nicht mit den Äusserungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ überein. Dieser hielt in seinem Bericht vom 29. Oktober 2004 fest, der Beschwerdeführer zeige einen depressiven Zustand mit körperlichen Symptomen, intensiven Ängsten und Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen. Er diagnostizierte eine depressive Störung, mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen (F32.11) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Dem Beschwerdeführer attestierte er aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 32/33-35). Der ABI-Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ hingegen führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, der Zustand des Beschwerdeführers stünde deutlich im Kontrast zu den angegebenen subjektiven Leiden. Insbesondere hätten sich keine objektivierbaren Hinweise auf eine depressive Störung finden lassen. Dasselbe gelte für die Persönlichkeitsstörung. Hingegen sei der Beschwerdeführer etwas hypochondrisch auf die verschiedenen Beschwerden fixiert. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich aktuell keine Störung mit Krankheitswert eruieren, insbesondere könne dadurch keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (IV-act. 32/12-15). In der Stellungnahme vom 31. März 2006 zum ABI-Gutachten äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ dahingehend, dass er nach wie vor finde, der Beschwerdeführer leide unter starken depressiven Störungen. Im Gegensatz zum begutachtenden Arzt, welcher die



Beschwerden im Rahmen einer hypochondrischen Störung sehe, seien sie für ihn Ausdruck einer Depression (IV-act. 78).

3.5 Wie in Erwägung 3.3 ausgeführt, hat ein Arztbericht den vom Bundesgericht an die Beweistauglichkeit gestellten Kriterien zu genügen. Einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, kommt sodann volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Der Beschwerdeführer wurde am 8. November 2004 einer eingehenden psychiatrischen Begutachtung unterzogen, welche in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt worden ist, eine ausführliche Schilderung zur Anamnese beinhaltet sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigt hat (IV-act. 32/12-14). Darüber hinaus begründete Dr. F.\_\_\_\_ schlüssig und in nachvollziehbarer Weise, weshalb er aufgrund der geschilderten Beschwerdeangaben keine depressiven Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eruieren konnte. Der Ansicht des Beschwerdeführers, dass der Teilgutachter die Beschwerden nicht ernst genommen hätte und somit auf die Diagnosen und Äusserungen von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen sei, kann nicht gefolgt werden. Den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ sind keinerlei konkrete Begründungen zu entnehmen, inwiefern die geschilderten Beschwerden die von ihm gestellten Diagnosen und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 70% zu rechtfertigen vermögen. Sie lassen vielmehr darauf schliessen, dass es sich bei den Schilderungen von Dr. C.\_\_\_\_ um subjektive ärztliche Interpretationen handelt. Das psychiatrische Teilgutachten ist somit als umfassend und vollständig anzusehen. Insgesamt erfüllt es die vom Bundesgericht an die Beweistauglichkeit eines Arztberichtes gestellten Kriterien. Es sprechen mithin keine konkreten Indizien gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Teilgutachtens, weshalb darauf abgestützt werden kann. Hinzuweisen bleibt schliesslich noch auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Berichte von Hausärzten mit gewissem Vorbehalt zu bewerten sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006, I 655/2005 Erw. 5.4). Der behandelnde Arzt ist bei reinen Attesten in der Tat anders als der Gutachter nicht auf die Bewertung der



längerfristig zumutbaren Leistungsfähigkeit ausgerichtet, sondern auf die im aktuellen therapeutischen Kontext sinnvolle Leistung im bisherigen Tätigkeitsbereich.

4.

Bezüglich des Einwandes der Rechtsvertreterin, es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb der Befund des belastungsabhängigen Schmerzes am rechten Fuss des Beschwerdeführers nicht mit in die Diagnose eingeflossen sei (act. G 1/8), ist anzumerken, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten subjektive Schmerzangaben des Beschwerdeführers allein für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztliche schlüssige Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.1). Gestützt auf eine eingehende orthopädische Untersuchung sowie in Kenntnis der Vorakten und bestehender Röntgenbilder führte Dr. H. G.\_\_\_\_ in seinem orthopädischen Teilgutachten aus, dass nur die erwähnten Beschwerden des linken Knies unter Belastung mit objektivierbaren Befunden korrelierten. Ansonsten konnten keine anderen wesentlichen pathologischen Befunde festgestellt werden. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Knack- und Schmerzphänomene an verschiedenen Gelenken liessen sich nicht objektiv erklären. Aufgrund dieser schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben betreffend den rechten Fuss, mangels eines objektivierbaren Befunds zu Recht keinen Eingang in die Diagnose mit signifikantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gefunden haben. Jedenfalls ergeben sich weder aus dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. März 2006 noch aus den anderen vorliegenden ärztlichen Berichten mit den Schmerzangaben korrelierende schlüssige Befunde, die eine erhebliche Leistungseinschränkung in adaptierten Tätigkeiten nach sich ziehen würden.

5.

5.1 Was die in Zweifel gezogene Einschätzung der ABI-Gutachter in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit betrifft



(act. G 1/7), ist für die Invaliditätsbemessung nicht die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf (Berufsunfähigkeit) massgebend, sondern die Erwerbsunfähigkeit, verstanden als das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten. Für die Invaliditätsbemessung ist somit von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Es kommt nicht darauf an, wie die Beschäftigungslage tatsächlich ist. Auf diesem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren Arbeitsgelegenheiten, die den medizinisch-theoretischen Bedingungen entsprechen, welche die ärztlichen Gutachten bezeichnen (vgl. SVR IV 2006 Nr. 35,107; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 19. Februar 2001, I 65/2000).

5.2 Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gerätemonteur/Elektrotechniker nicht mehr einsetzbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit sind im übrigen nur dem ABI-Gutachten entsprechende Ausführungen zu entnehmen. In der orthopädischen Teilbegutachtung wurden dem Beschwerdeführer aufgrund seines Knieleidens sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit nur intermittierend schweren Anteilen, die zudem nicht repetitives Treppensteigen und Arbeiten mit Zwangshaltungen des linken Knies verlangten, zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt als zumutbar attestiert. Betreffend adaptierte Tätigkeiten ist dem ophthalmologischen Teilgutachten zu entnehmen, dass bei gutem peripherem Gesichtsfeld eine Tätigkeit zumutbar sei, welche keinen besonderen Anspruch an das Sehvermögen stelle. Vor allem grobmotorische Tätigkeiten ohne das Hantieren mit potentiell gefährlichen Maschinen würden in Frage kommen. Dafür bestehe beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit, vermutliche aber mit verminderter Leistungsfähigkeit. In welchem Ausmass diese Einschränkung zu bemessen sei, müsste unter der Berücksichtigung der konkreten Tätigkeit geprüft werden (IV-act. 32/18). In der Gesamtbeurteilung gingen die ABI-Gutachter dann global von einer Leistungsverminderung von 20% aus und attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80% für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur intermittierend schweren Anteilen und ohne Ansprüche an das Feinsehvermögen (IV-act. 32/21).



5.3 Hierzu ist anzumerken, dass sowohl Dr. H.\_\_\_\_ wie auch Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten. Dem Bericht des Vereins E.\_\_\_\_ (IV-act. 57) wie auch den Berichten der Eingliederungsberaterin (IV-act. 60, 61) kann zudem entnommen werden, dass einfache, repetitive Tätigkeiten ausgeführt werden konnten. Die Einschränkung durch die Sehbehinderung wurde als nicht gravierend bezeichnet, denn die verlangten Tätigkeiten hätten kein genaues Sehen verlangt. Sodann habe die ausgehändigte Lupenbrille den Beschwerdeführer befähigt, die Zeitungen wieder flüssig lesen zu können. Der Beschwerdeführer habe zudem an verschiedenen Arbeitsplätzen, auch sitzend, gearbeitet. Dies sei uneingeschränkt möglich gewesen. Der Beschwerdeführer verfüge über handwerkliches Geschick, Auffassungsvermögen, Vorstellungsvermögen sowie Flexibilität in einem durchschnittlichen Rahmen. Das Umsetzungsvermögen wurde sogar als gut qualifiziert. Der Beschwerdeführer ist trotz allem in verschiedener Hinsicht gesundheitlich angeschlagen. Dem haben die ABI-Gutachter mit einer "globalen Leistungsverminderung" von 20% zu Recht Rechnung getragen. Die subjektive Arbeitsunfähigkeitseinstellung des Beschwerdeführers hat vorliegend, und entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, keinen Einfluss auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

6.

Was den die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 16 ATSG massgebenden Einkommensvergleich betrifft, so kann auf die im Ergebnis zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden. Bei einer Einschränkung von nur 20% in adaptierter Tätigkeit und gerechtfertigter Gleichstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert keine rentenbegründende Invalidität, gleichgültig, ob förmlich mit statistischen Tabellenlöhnen oder im einfachen Prozentvergleich gerechnet wird. Das gilt, selbst wenn bei der Berechnung mit statistischen Zahlen der hier maximal denkbare Leidensabzug von 15% eingesetzt wird.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.



7.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

7.3 Mit Gesuch vom 26. September 2006 (act. G 2), inkl. nachgereichter Beilagen vom 9. Oktober 2006 (act. G 5), beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aktenkundig ist und die Vertretung geboten war, ist dieses Gesuch zu bewilligen. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31. Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.