



Fall-Nr.: IV 2008/92
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 13.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2009

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 26 Abs. 1 IVV. Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades. Bemessung des Valideneinkommens einer versicherten Person, die krankheitsbedingt nur eine Schlosseranlehre absolviert und anschliessend nur Hilfstätigkeiten ausgeübt hat anhand der Vorgabe des Art. 26 Abs. 1 IVV. Ein fälschlicherweise so genannte "Leidensabzug" vom statistischen Durchschnittseinkommen umfasst auch jenen Konkurrenznachteil gegenüber gesunden Arbeitnehmern, der aus einer erheblichen intellektuellen Minderbegabung resultiert, die selbst aber den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht beeinflusst. Wer nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten ausüben kann, verdient nämlich unterdurchschnittlich, wenn er dabei auf die allereinfachsten Arbeiten beschränkt ist, da diese nach der allgemeinen Lebenserfahrung unterdurchschnittlich bezahlt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2009, IV 2008/92). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_813/2009.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Franz Schlauri und Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 13. August 2009

in Sachen

Y.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,
9443 Widnau,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Y.____ meldete sich am 6. Mai 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete am 28. Mai 2003, der Versicherte habe am 11. Januar 2002 bei einem Unfall eine LWK II-Fraktur erlitten, worauf eine Spondylodese LWK I/II durchgeführt worden sei. Gemäss den Nachkontrollberichten sei der postoperative Verlauf unauffällig gewesen. Bei der ersten hausärztlichen Kontrolle im Januar 2003 habe der Versicherte dann aber angegeben, er habe dauernd Schmerzen im unteren BWS- und im oberen LWS-Bereich sowie im Thorax links. Von Anfang an habe der Versicherte gemeint, dass er nicht mehr arbeiten könne. Mit Mühe und Not arbeite er jetzt zu 50%. Seine fixierte Meinung sei, dass er immer Schmerzen haben werde und deshalb nicht mehr arbeiten könne. Dr. med. A.____ attestierte dem Versicherten ab 27. Januar 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit kurzen Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Er gab dazu an, der Versicherte sei allgemein verlangsamt und könne nur körperlich leichte Arbeiten ausführen. Diese Arbeiten dürften auf keinen Fall rückenbelastend sein. Aufgrund seiner bescheidenen geistigen Fähigkeiten sei der Versicherte nur für körperliche Arbeiten zu gebrauchen. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 20. Dezember 2003, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Störung (F 38.8), an einer schweren Anpassungsstörung (F 43.2), an chronischen Schmerzen sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einem St. n. Mehrfachtrauma durch den Unfall. Seit dem 20. August 2003 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte klagt über Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Schwächegefühle, Ein- und Durchschlafstörungen, Gewichtsverlust



St.Galler Gerichte

und bohrende Dauerschmerzen im Hinterkopf. Er sei im Denken formal verlangsamt, inhaltlich verarmt, er habe eine geringe Assoziationsfähigkeit und es sei kaum ein affektiver Kontakt herstellbar. Ausserdem bestehe eine Dysphorie. Beim Gespräch ermüde der Versicherte rasch. Die Einschränkung werde langwierig und vollständig sein. Der Arbeitsversuch zu 50% habe im August 2003 abgebrochen werden müssen.

B.

In einem im Auftrag der Unfallversicherung erstellten multidisziplinären Gutachten vom 28. Oktober 2004 führten die Ärzte der Klinik Valens aus, der Versicherte habe über folgende Beschwerden geklagt: von lumbal ausstrahlende Schmerzen thorakal und umgekehrt, lokalisiert panvertebral mit Ausstrahlung auch in die laterale Flanke, in beide Oberschenkel bis Kniehöhe und z.T. bis in die Fersen sowie zervikale Schmerzen bei der Rotation mit Ausstrahlung in die Scapulalevatoren. Weiter berichteten die Ärzte, in der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Versicherte eine nicht zuverlässige Leistungsbereitschaft mit schlechter Konsistenz gezeigt. Die Beobachtung bei den Tests habe auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Aus somatischer Sicht sei dem Versicherten eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags möglich. In der psychiatrischen Beurteilung sei eine schwere depressive Störung im Rahmen einer schweren Anpassungsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom nach dem Unfall festgestellt worden. Die psychiatrischen Beschwerden hätten sich langsam bis zum Vollbild einer Depression ab April 2003 entwickelt. Der Versicherte habe ein chronifiziertes Bild einer schweren Depression mit stabiler Somatisierungstendenz gezeigt. Eine wesentliche Verbesserung – und damit auch eine Arbeitsfähigkeit – sei in zwei bis drei Jahren zu erwarten. Aus psychiatrischen Gründen sei der Versicherte arbeitsunfähig. Er benötige eine regelmässige Psychotherapie und eine Psychopharmakotherapie. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ berichtete am 5. März 2005, der Zustand des Versicherten sei trotz mehrmaliger Medikamentenanpassung unverändert. Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz hielt am 26. Mai 2005 fest, der psychiatrische Teil des Gutachtens der Klinik Valens erfülle die Kriterien, die an ein Gutachten zu stellen seien, nicht. Die Diagnose einer schweren Depression und die daraus resultierende vollständige Arbeitsunfähigkeit seien nicht nachvollziehbar. Er empfahl eine psychiatrische Begutachtung durch einen Türkisch sprechenden Facharzt.



C.

Dr. med. D.____ berichtete in seinem Gutachten vom 7. April 2006, der bereits seit dem Kindesalter vorhandene geistige Entwicklungsrückstand sei nach wie vor vorhanden. Der Versicherte habe angegeben, er isoliere sich ständig und er sei schnell nervös, nichts sei ihm wichtig, er rege sich wegen Kleinigkeiten auf. Er glaube nicht an eine Verbesserung. Überall am Körper habe er Schmerzen, die wie eine Horde Ameisen umherwanderten. Er sei extrem vergesslich und er könne das Gesprochene nicht verstehen. Wenn es nicht nach ihm gehe, werde er aggressiv. Der Gutachter führte aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom nach Unfall bei anhaltenden psychosozialen Belastungen (F 33.11) bzw. differentialdiagnostisch an einer Somatisierungsstörung (F 45.0). Die Symptome deuteten darauf hin, dass der Versicherte seit mehreren Jahren unter Depressionen leide. Inwiefern sich das Gesamtbild verändere, sei zur Zeit nicht absehbar. Im Vordergrund stünden psychische Somatisierungstendenzen. Der Versicherte zeige keinerlei Motivation, einer Beschäftigung nachzugehen, weil er überzeugt sei, ein Anrecht auf eine Rente zu haben. So fixiere er sich auf seine Schmerzen. Aufgrund der Motivationsschwäche sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Durch den mangelnden Willen zu genesen, belaste der Versicherte seine Familie. Der Versicherte brauche dringend eine geregelte Tagesstruktur, beispielsweise in einer geschützten Werkstatt. Der zuständige Arzt des RAD hielt zu diesem Gutachten am 27. April 2006 fest, es lägen mehrere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor: rezidivierende depressive Episode, intellektuelle Minderbegabung und neurotische Persönlichkeit (narzisstische und abhängige Züge). Die beiden letztgenannten seien schon lange vorhanden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die berufliche Tätigkeit vor dem Rentenanspruch ein Mass für die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit sei. Die vom Gutachter vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung sei zu korrigieren, da sie zwei IV-fremde Faktoren berücksichtigt habe, nämlich einerseits die Tatsache, dass die Mitarbeit des Versicherten in der Exploration durchaus steuerbar gewesen sei und brauchbare Dimensionen angenommen habe, sofern der Versicherte eine gewisse Willensanstrengung aufgebracht habe, und andererseits die feste Überzeugung des Versicherten, einen Anspruch auf eine Rente zu haben. Die rezidivierenden depressiven Episoden hätten sicherlich Krankheitswert, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei aber



nicht nachvollziehbar. Nachvollziehbar wäre eine Arbeitsunfähigkeit von etwa einem Tag pro Woche, um Zeit für eine ausgedehntere Rehabilitation und für eine höherfrequente Therapie zu haben und ausserdem schwankende Tagesverfassungen auffangen zu können. Eine Psychotherapie mit medikamentöser Therapie wäre zumutbar und würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit verbessern. In Zusammenschau mit dem Gutachten der Klinik Valens, das die somatischen Einschränkungen sehr konkret festhalte, sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 80% zumutbar. Am 10. Juli 2006 führte der zuständige Arzt des RAD ergänzend aus, der psychiatrische Gutachter habe eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen. Besonders unter dem Titel 'objektive Befunde' enthalte das Gutachten eine ausführliche Beschreibung des Versicherten, die eine Einschätzung des Schweregrades der psychischen Störung ermögliche: gepflegt, altersentsprechend, lebhafte Mimik und Gestik, zwar Mühe, sich anzupassen, aber führbar, dem Arbeitsumfeld zumutbar, klares Bewusstsein, schwankende, aber brauchbare Gedächtnisleistung, keine Denk- oder Wahrnehmungsstörungen, affektiv depressiv, dysphorisch, impulsiv. Bei der Beurteilung des beschriebenen Zustandsbildes sei der Zusammenhang zwischen Symptomen und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit essentiell. Der Gutachter beschreibe ausführlich und nachvollziehbar eine psychische Störung, die in anders gelagerten Fällen möglicherweise geeignet wäre, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Der Gutachter entscheide sich aber anzunehmen, dass die beschriebene Störung keinen Einfluss habe, denn er beschreibe andere, invaliditätsfremde Faktoren als in erster Linie verantwortlich für die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Als Grund für die subjektive Unfähigkeit der Arbeitsaufnahme gebe der Gutachter kohärent und nachvollziehbar nicht die Krankheit oder die Intelligenzminderung, sondern invaliditätsfremde Faktoren wie die Renten von Familienmitgliedern, die Motivationslosigkeit oder den fixen Gedanken, etwas zuzugut zu haben, an. Die Unterscheidung zwischen den Auswirkungen der Erkrankung und den Auswirkungen IV-fremder Faktoren müsse in die Beurteilung einbezogen werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters möge aus sozialpsychiatrischer, therapeutischer Sicht nachvollziehbar sein. Nach Abzug der IV-fremden Gründe sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aber nicht haltbar.

D.



St.Galler Gerichte

Mit einem Vorbescheid vom 12. Juli 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen, da sein Invaliditätsgrad lediglich 28% betrage. Der Versicherte wandte am 12. Oktober 2006 ein, der Rheumatologe Dr. med. E.____ habe in einem Gutachten vom 8. Mai 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angegeben. Er sei seit Jahren bei Dr. med. E.____ in Behandlung. Dr. med. B.____ habe am 26. September 2006 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Auch Dr. med. A.____ gehe in einem Zeugnis vom 10. Mai 2006 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Bei einem Invaliditätsgrad von 100% bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente. Dr. med. E.____ hatte der Generali Versicherung am 8. Mai 2006 berichtet, die endgültige Diagnose laute: chronisch panvertebrales Syndrom bei St. n. inkompletter Berstungsfraktur LWK 2, Wirbelsäulenfehlstatik, allgemeiner Hyperlaxizität, asthenisch-untergewichtiger Habitus, Fibromyalgie und Depression. Es sei keine Verbesserung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Der zuständige Arzt des RAD empfahl am 21. November 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung. Dr. med. E.____ berichtete der Generali Versicherung am 11. Juli 2007, der Zustand sei seit der letzten Untersuchung am 20. November 2006 unverändert. Es bestehe ein anhaltendes und ausgeprägtes panvertebrales Syndrom.

E.

E.a Die Sachverständigen des Ärztlichen Begutachtungsinstituts ABI berichteten der IV-Stelle in ihrem Gutachten vom 5. September 2007, der Versicherte habe als Hauptbeschwerden die Rückenschmerzen lumbal links mehr als rechts mit Ausstrahlung nach oben in den ganzen Rücken angegeben. Dazu habe er ausgeführt, diese Schmerzen seien dauernd vorhanden, sie verstärkten sich am Abend. Er könne diese Schmerzen nicht auf einer Skala von 1 bis 10 einordnen. Der Versicherte habe ausserdem über Schmerzen im Bereich beider Arme (Einschlafgefühl) und in den Beinen geklagt, die unabhängig von der Körperposition oder von der körperlichen Aktivität seien, und über wetterabhängige Kopfschmerzen geklagt. Er habe zudem häufigen Schwindel, ein Druckgefühl in den Ohren und Magenschmerzen angegeben. Der psychiatrische Sachverständige berichtete, der Versicherte habe angegeben, er



nehme regelmässig Seroquel 600 mg und Efexor 450 mg ein. Seinen Tagesablauf habe er folgendermassen geschildert: Morgens bringe er die Kinder zur Schule, dann lege er sich hin, um sich auszuruhen. Später wärme er das von seiner (zu 100% erwerbstätigen) Ehefrau vorbereitete Mittagessen auf, das er zusammen mit den Kindern einnehme. Tagsüber sei er oft im Bett und sehe fern. Weil er wegen der Schmerzen im Haushalt praktisch nicht helfen könne, besorge seine Ehefrau den Haushalt. Am Wochenende gehe er mit der Familie spazieren. Er habe Kontakt zu den Eltern und den Geschwistern. Freitagsabends suche er meist mit Kollegen die Moschee auf. Die Sommerferien verbringe er regelmässig mit seiner Familie in der Türkei. Er fühle sich nicht mehr wohl unter vielen Leuten. Gestützt auf die Laborbefunde ging der psychiatrische Sachverständige davon aus, dass der Versicherte die Antidepressiva und die Neuroleptika gar nicht einnahm. Er führte weiter aus, der Versicherte leide an einer leichten Libidominderung, einem leichten sozialen Rückzug und verminderter psychischer Belastbarkeit. Bei der Untersuchung seien keine psychopathologischen Symptome festzustellen gewesen. Es handle sich um eine leichte depressive Störung (leichte depressive Episode). Da das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden könne, müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Dabei handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Da der Versicherte nicht unter langanhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten habe, könne die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Die intellektuellen Möglichkeiten seien sicherlich eingeschränkt, aber der Versicherte könne Hilfsarbeiten ausüben. Der Versicherte leide nicht unter Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen, schweren depressiven Verstimmungen oder Suizidalität. Bei der Untersuchung sei die affektive Modulationsfähigkeit nicht aufgehoben gewesen. Weder die Schmerzverarbeitungsstörung noch die leichte depressive Störung beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, es sei kein primärer Krankheitsgewinn vorhanden. Deshalb könne es dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Versicherte scheine sich selbst als nicht besonders depressiv einzuschätzen, da er das Antidepressivum nicht einnehme. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung



werde sich allerdings weder durch eine medizinische noch durch eine berufliche Massnahme wesentlich beeinflussen lassen.

E.b Der orthopädische Sachverständige berichtete, der Versicherte klagte über seit dem Unfall auftretende Kreuzschmerzen, die sich auf die ganze Wirbelsäule, Abdomen, Rippenbögen, Kopf, linke Schulter und beide Handgelenke ausgebreitet hätten. Zusätzlich bestünden Beschwerden an beiden Fusssohlen und seit einigen Monaten an den Oberschenkeln und Kniegelenken. Trotz konservativer Therapie und ausgedehnter Einnahme von Analgetika hätten die Beschwerden zugenommen. Auf der orthopädischen Ebene seien folgende Befunde objektivierbar gewesen: Das Gangbild mitsamt den geprüften Varianten sei unauffällig gewesen. An der Wirbelsäule bestehe eine deutliche kyphotische sowie skoliotische Fehlhaltung mit mässiggradiger Bewegungseinschränkung. Am zervikothorakalen Übergang komme es zu einer kompensatorischen Knickbildung mit vermehrter Lordose der HWS. Der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand sei durch den Langsitz relativiert worden, bei dem der Versicherte die Finger bis an die Fersen hinführen könne. An den unteren und den oberen Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit bei guter Kraftentfaltung bestanden. Auf der neurologischen Ebene hätten sich keine Hinweise auf eine wesentliche Pathologie ergeben. Eine spinale Kompressionsproblematik oder eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs könne klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Die Röntgenaufnahmen der Knie zeigten keine wesentliche Pathologie. In Anbetracht der sehr diffusen Schmerzproblematik und des klinisch weitestgehend blanden Befundes sei auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet worden. Die neu erstellten Aufnahmen der LWS zeigten regelrechte Verhältnisse nach Spondylodese. Die begleitenden diskreten osteophytären Ausziehungen im darunterliegenden Segment könnten als Zeichen einer kompensatorischen Mehrbelastung gewertet werden. Die geschilderten Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nur teilweise begründen. Die diskreten degenerativen Veränderungen und die Wirbelsäulenfehlform und -fehllhaltung könnten nur bei körperlich hohen Belastungen zu Beschwerden führen. Nicht geklärt seien die Schmerzen in vielen weiteren Abschnitten des Bewegungsapparates und die Tatsache, dass es trotz körperlicher Schonung, wiederholter konservativer Therapie und ausgedehnter Analgetikaeinnahme zu einer Schmerzzunahme gekommen sei. Es bestünden deutliche Anzeichen für eine



Ausweitung der Schmerzproblematik. Die früher gestellte Diagnose einer Fibromyalgie lasse sich nicht bestätigen. Die Schmerzangaben entsprächen nicht einem auf somatischer Ebene definierbaren Krankheitsbild. Für körperlich belastende Arbeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% als Folge eines erhöhten Pausenbedarfs für Lockerungs- und Entspannungsübungen. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Lastenheben über 10 kg und ohne Zwangshaltungen seien aus der Sicht des Bewegungsapparates uneingeschränkt zumutbar, denn sie bewirkten wie das aktuelle Alltagsleben des Versicherten keine wesentliche Schmerzprovokation. Die Einschätzung von Dr. med. E.____ decke sich nicht mit den Untersuchungsergebnissen. Zum einen bestehe an der Wirbelsäule nur ein mässiggradiges funktionelles Defizit und zum anderen hätten weder die Hyperlaxizität noch der Habitus des Versicherten eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zur Folge. Die Angaben von Dr. med. E.____ entsprächen dem Zumutbarkeitsprofil eines Tetraplegikers. Demgegenüber decke sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens mit dem Ergebnis der aktuellen Abklärung.

E.c Die Gesamtdiagnose lautete: chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle (St. n. dorsoventraler Aufrichtungsspondylodese LWK 1/2 bei inkompletter Berstungsfraktur LWK 2, beginnender spondylophytären Ausziehungen LKW 2 und 3, Fehlhaltung und Fehlform mit linkskonvexer Skoliose und thorakalem Gegenschwung sowie thorakaler Hyperkyphose und zervikaler Hyperlordose) sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Schmerzverarbeitungsstörung (F54), leichte depressive Episode (F32.0), Spreizfuss bds., generalisierte vermehrte Bandlaxizität, Nikotinabusus und leichte Thrombozytopenie unklarer Aetiologie. Die Gesamtbeurteilung ergab, dass dem Versicherten eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeit vollschichtig ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumutbar war. Abschliessend wiesen die Sachverständigen des ABI darauf hin, dass die abweichende Beurteilung durch die behandelnden Ärzte wohl darauf zurückzuführen sei, dass diese sich vermehrt nach den subjektiven Angaben des Versicherten und nach dessen effektiv auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit gerichtet hätten. Dr. med. G.____ vom RAD betrachtete die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI als nachvollziehbar und überzeugend.

F.



Am 25. September 2007 erfuhr die IV-Stelle telefonisch von der Generali Versicherung, dass diese eine Überwachung mit Videoaufzeichnungen installiert habe. Dabei sei dokumentiert worden, wie der Versicherte unbehindert als Hauswart einer Wohnsiedlung den Rasen mähe. Mit einem Vorbescheid vom 8. Oktober 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten erneut mit, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen. Der Versicherte liess am 8. November 2007 einwenden, dass die beiden behandelnden Ärzte Dr. med. E. ___ und Dr. med. B. ___ nach wie vor von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Da es sich um anerkannte und über jeden Zweifel erhabene Spezialisten handle, sei die Vermutung des ABI nicht nachvollziehbar, dass sie sich nach seinen subjektiven Angaben richteten. Aufgrund der übereinstimmenden Angaben aller behandelnden Ärzte müsse die vollständige Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen gelten. Dem Gutachten des ABI sei schon deshalb kein Beweiswert beizumessen, weil er die Medikamente effektiv regelmässig einnehme. Nur gelegentlich vergesse er die Einnahme, wie das auch am Tag der Begutachtung geschehen sei. Deshalb hätten Efexor und Seroquel nicht im Blut nachgewiesen werden können. Selbst wenn er diese Medikamente nicht einnehmen würde, könnte das nichts an der rheumatologischen Diagnose und der daraus resultierenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ändern. Dazu hielt Dr. med. G. ___ vom RAD am 10. Januar 2008 fest, das Gutachten des ABI harmonisiere besser mit den von der Generali Versicherung erstellten Videoaufnahmen als die auf den Beschwerdeschilderungen des Versicherten beruhenden Berichte. Es sei medizinisch kaum vorstellbar, dass ein anhaltend schwer depressiver Mensch mit den vorgebrachten, äusserst schweren rheumatologischen Einschränkungen, die sogar im Haushalt nur ganz leichte Verrichtungen zuliessen, den Rasen mähen könne. Eine vorübergehende Besserung im Sinne einer einmaligen, besonders guten Tagesverfassung sei aufgrund der Beschreibung von Dr. med. E. ___ gar nicht möglich. Bei den Angaben der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten handle es sich daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts. Mit einer Verfügung vom 15. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab.

G.



Der Versicherte erhob am 18. Februar 2008 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente rückwirkend ab 20. August 2003, die Verzinsung der fälligen Rentenansprüche zu 5% ab 20. August 2005 und die Einholung eines unabhängigen interdisziplinären Gutachtens. Ausserdem ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung machte er geltend, die Unabhängigkeit der Sachverständigen des ABI sei äusserst fraglich. Dr. med. E.____, ein Spezialist auf dem Gebiet der Rheumatologie, habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben. Er stehe schon seit 2003 in Behandlung bei Dr. med. E.____, weshalb dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung überaus kompetent sei. Dieser Schätzung müsse deshalb ein grosses Gewicht beigemessen werden. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____ gehe nach wie vor von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Die Ablehnung des IV-Gesuches habe dazu geführt, dass sich als Folge des Absetzens der Medikamente ein agitiert-depressiver Zustand mit Schlafstörungen, Aggressionsdurchbrüchen, starker innerer Unruhe, Gedankenkreisen und Erschöpfungszuständen eingestellt habe. Da es sich bei Dr. med. B.____ um einen erfahrenen Spezialisten handle, wecke seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung durch das ABI. Dasselbe gelte für Dr. med. A.____. Die Sachverständigen des ABI seien von falschen Voraussetzungen ausgegangen, denn er habe zum Zeitpunkt der Beurteilung seine Medikamente eingenommen. Nur am Tag der Begutachtung habe er vergessen, die Medikamente einzunehmen. Das erkläre, weshalb Efexor und Seroquel nicht im Blut nachzuweisen gewesen seien.

H.

Die IV-Stelle beantragte am 9. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die behandelnden Ärzte beurteilten den medizinischen Sachverhalt anders als die ABI-Experten. Das sei nicht immer so gewesen. Zwei Jahre nach dem Unfall hätten die Ärzte der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen. Der Hausarzt habe am 28. Mai 2003 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, wohl weil der Versicherte damals zu 50% gearbeitet habe. Die behandelnden Ärzte stützten ihre Beurteilung nicht auf objektive Faktoren, sondern auf die Überzeugung des Versicherten, in seiner Gesundheit noch stärker beeinträchtigt zu sein als sein berenteter Vater. Die Angaben des Versicherten



seien jedoch mit Vorsicht zu geniessen, denn sie hätten sich immer wieder als falsch erweisen (Tragen der Sicherheitsgurte, Einnehmen von Medikamenten). Der Meinung neutraler Experten sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte. Das Ergebnis der Begutachtung durch das ABI passe besser zu den von der Generali erstellten Videoaufnahmen als zu den auf den Beschwerdeschilderungen des Versicherten beruhenden Berichten. Eine Person, die so krank sei, wie es die behandelnden Ärzte in bezug auf den Versicherten annähmen, wäre nicht in der Lage, ungehindert den Rasen zu mähen.

I.

Der Versicherte verzichtete am 30. April 2008 auf eine Replik. Er reichte eine Kostennote (unentgeltliche Rechtsverteidigung) über Fr. 2506.65 ein.

Erwägungen:

1.

Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen abweichende Angaben vor. Die aktuell behandelnden Ärzte Dr. med. E.____ (Rheumatologie), Dr. med. B.____ (Psychiatrie) und Dr. med. A.____ (Hausarzt) bestätigen alle eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers, wobei allerdings bei Dr. med. E.____ nicht klar ist, ob er seine Schätzung auf eine der früheren, angesichts der Wirbelsäulenproblematik ungeeigneten Tätigkeiten oder auch auf eine bestmöglich adaptierte Tätigkeit bezieht. Demgegenüber betrachten die Sachverständigen des ABI



den Beschwerdeführer trotz der Beeinträchtigungen der somatischen und der psychischen Gesundheit als vollumfänglich arbeitsfähig für eine bestmöglich adaptierte Tätigkeit. Der Beschwerdeführer spricht dieser Einschätzung im Ergebnis jeden Beweiswert ab, da die Sachverständigen des ABI zumindest den Anschein einer Voreingenommenheit zu seinen Lasten erweckten. Die Vorgänge rund um den - längst widerlegten - Vorwurf, es würden Gutachten manipuliert, können nicht Anlass bilden, alle Gutachten des ABI pauschal als unglaubwürdig abzuqualifizieren. Wie jede andere MEDAS auch erstellt das ABI objektive Gutachten (vgl. die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008 i.S. R.M., IV 2007/164, m.H. auf frühere Urteile, und vom 11. November 2008 i.S. J.Z.-D., IV 2007/275). Daran ändert die privatrechtliche Organisation des ABI als GmbH nichts, auch wenn damit ein privates Gewinnstreben verbunden ist. Der Verdacht, das ABI erstelle Gefälligkeits-, also bewusst fehlerhafte Gutachten, um so möglichst viele Gutachteraufträge von den IV-Stellen zu erhalten und damit einen hohen Gewinn zu erzielen, ist ein Vorwurf nicht nur gegenüber dem ABI, sondern auch gegenüber den IV-Stellen. Ihnen wird so nämlich unterstellt, sie strebten keine objektive Sachverhaltsabklärung an, sondern versuchten, durch manipulierte Gutachten möglichst viele Versicherte um die an sich geschuldeten Leistungen zu bringen. Das ABI wäre somit nur Komplize beim rechtswidrigen Handeln der IV-Stellen. Ein derartiger Vorwurf ist ganz offenkundig unhaltbar. Die IV-Stellen und das BSV als Aufsichtsbehörde über die IV-Stellen haben keine Veranlassung, durch ein rechtswidriges Verhalten bei der Sachverhaltsabklärung mittels der Komplizenschaft des ABI möglichst keine Leistungen erbringen zu müssen. Die IV-Stellen kommen der Aufgabe der objektiven Sachverhaltsermittlung korrekt nach und dazu benötigen sie korrekte medizinische Gutachten. Wenn das ABI also von sich aus Gutachten liefern würde, welche zulasten der untersuchten Versicherten falsch wären, würde sich das Gegenteil des damit Angestrebten einstellen. Die IV-Stellen würden nämlich nicht möglichst viele, sondern überhaupt keine Gutachten mehr beim ABI in Auftrag geben, weil sie mit den ABI-Gutachten ihre Aufgabe der korrekten Sachverhaltsabklärung nicht erfüllen könnten. Es besteht kein Anlass, an der Unabhängigkeit jener Sachverständigen zu zweifeln, die an der Begutachtung des Beschwerdeführers beteiligt gewesen sind. Das Gutachten des ABI vom 5. September 2005 ist also formal



betrachtet geeignet, den angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen.

2.

Der Rheumatologe Dr. med. E.____ hat am 11. Juli 2007 angegeben, aufgrund des chronischen panvertebralen Syndroms, das auf den Unfall zurückzuführen sei, könne der Beschwerdeführer nur noch Haushaltsarbeiten mit sehr geringer Rückenbelastung ausführen (Arbeitsunfähigkeit 80%). Als Hilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer betrachtet diese Einschätzung als so überzeugend, dass damit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt sei. Bereits die Klinik Valens hat aber in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2004 gestützt auf eine umfassende Abklärung (inklusive EFL) angegeben, aus somatischer medizinisch-theoretischer Sicht bestehe für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die orthopädische Abklärung durch das ABI hat diese Einschätzung bestätigt. Hinweise darauf, dass sich der körperliche Zustand des Beschwerdeführers nach der Abklärung durch die Klinik Valens erheblich verschlechtert haben könnte, so dass nun eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestünde, fehlen. Der orthopädische Sachverständige des ABI hat aufgrund einer umfassenden und gründlichen bildgebenden und klinischen Untersuchung nur ein mässiggradiges funktionelles Defizit der Wirbelsäule festgestellt. Seine Untersuchung hat ausserdem gezeigt, dass weder die Hyperlaxizität noch der Habitus des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bewirken kann. Der orthopädische Sachverständige hat sehr dezidiert zur abweichenden Einschätzung von Dr. med. E.____ Stellung genommen, indem er darauf hingewiesen hat, dass dessen Angaben dem Zumutbarkeitsprofil eines Tetraplegikers entsprächen. Damit ist offenkundig, dass Dr. med. E.____ den körperlichen Gesundheitszustand falsch eingeschätzt hat. Die Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon lange kennt und behandelt, hat also – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – nicht eine besonders fundierte, objektive Einschätzung bewirkt, sondern sie hat im Gegenteil dazu geführt, dass Dr. med. E.____ die unrealistische, pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers als objektiv betrachtet und übernommen hat. Unter diesen Umständen kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E.____ nicht als überzeugend qualifiziert



werden, d.h. sie kann keine erheblichen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Sachverständigen des ABI wecken und erst recht kann sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit belegen. Deshalb ist davon auszugehen, dass die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers allein kein Hindernis für eine zu 100% auszuübende, leichte und wechselbelastende Tätigkeit sind.

3.

Auch in bezug auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers und auf die daraus möglicherweise resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegen diametral entgegengesetzte Einschätzungen vor. Hier besteht anders als für den somatischen Bereich keine Übereinstimmung zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens und derjenigen des ABI. Der Psychiater der Klinik Valens hat im Jahr 2004 eine schwere depressive Störung mit starker Somatisierungstendenz im Rahmen einer Anpassungsstörung angegeben. Daraus hat er auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Allerdings hat er auch die Erwartung geäußert, dass es in zwei bis drei Jahren zu einer erheblichen Verbesserung dieser Krankheit kommen werde. Dr. med. D.____ hat in seinem Gutachten vom 7. April 2006 nur noch eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Episode, angegeben. Er ist zwar ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Aber der RAD hat am 27. April 2006 zu Recht festgehalten, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeuge, weil sie sich nicht auf die IV-rechtliche relevante Arbeitsfähigkeit beziehe. Diese Arbeitsfähigkeit frage nämlich nach der Leistungsfähigkeit unter Aufwendung der gesamten zumutbaren Willenskraft. Dr. med. D.____ habe aber nur die Arbeitsfähigkeit entsprechend der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers angegeben. Das bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.____ zum vornherein keine relevante Beweiskraft für die zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens massgebenden Arbeitsfähigkeit entfalten kann. Der Psychiater des ABI hat bei seiner Exploration des Beschwerdeführers nur eine Schmerzverarbeitungsstörung und eine leichte depressive Episode festgestellt, die seiner Meinung nach den Beschwerdeführer nicht daran hinderten, bei Aufbietung aller



zumutbaren Willenskraft zu 100% einer der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat sich allerdings nicht zur Frage geäußert, ob die von der Klinik Valens erwartete Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Er hat sich darauf beschränkt, den aktuellen psychischen Zustand zu erheben. Dabei hat er sich neben der umfassenden Anamnese und der gründlichen Exploration auf die Tatsache gestützt, dass die verschriebenen Psychopharmaka im Blut des Beschwerdeführers nicht hatten nachgewiesen werden können, was ihn zum Schluss veranlasst hat, dass sich der Beschwerdeführer gar nicht depressiv fühle, denn sonst hätte er diese Medikamente ja korrekt eingenommen. Der Beschwerdeführer hat dagegen eingewendet, er habe am Untersuchungstag vergessen, die Medikamente einzunehmen. Das erkläre, weshalb sie in seinem Blut nicht hätten nachgewiesen werden können. Diese Aussage kann nicht zutreffen, da derartige Medikamente zumindest einige Tage nach dem Absetzen noch nachgewiesen werden können. Der Beschwerdeführer muss also schon längere Zeit vor der Untersuchung im ABI keine Psychopharmaka mehr eingenommen haben. Ob daraus angesichts der beschränkten intellektuellen Ressourcen des Beschwerdeführers allerdings der Schluss gezogen werden kann, dass der Beschwerdeführer selbst seine psychischen Probleme für so klein halte, dass er die Medikamente für überflüssig halte, ist zu bezweifeln. Der Beschwerdeführer dürfte nämlich nicht in der Lage sein, einem bestimmten Medikament gewisse Symptome bzw. deren Fehlen bei Einnahme zuzuschreiben. Aus der Nichteinnahme der Psychopharmaka kann deshalb nicht auf ein bestimmtes Ausmass der psychischen Erkrankung geschlossen werden. Entscheidend ist vielmehr, dass der Beschwerdeführer auch ohne Psychopharmaka nur die Symptome einer leichten depressiven Episode gezeigt hat. Das lässt darauf schliessen, dass die von der Klinik Valens erwartete Besserung des psychischen Gesundheitszustandes tatsächlich eingetreten ist. Es gibt nämlich kein Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen des ABI seinen psychischen Gesundheitszustand als erheblich besser dargestellt hätte, als dieser tatsächlich war. Zwar kann es bei einer psychisch kranken Person, die all ihre gesundheitlichen Probleme nur im körperlichen Bereich sieht, bei der psychiatrischen Exploration zu einem derartigen Verhalten kommen. Aber der Beschwerdeführer wäre aufgrund seiner geringen intellektuellen Ressourcen gar nicht in der Lage gewesen, das Ausmass



seiner psychischen Beschwerden erfolgreich so zu verdecken, dass der erfahrene psychiatrische Sachverständige das Ausmass der Erkrankung falsch eingeschätzt hätte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anlässlich der ABI-Begutachtung nach Art und Schwere richtig erhoben worden ist. Die sorgfältige und umfassende Abklärung hat eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung geliefert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. ___ vermag die Überzeugungskraft dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu erschüttern, denn der psychiatrische Sachverständige des ABI hat im Gegensatz zu Dr. med. B. ___ nicht in einem langjährigen Vertrags- und Vertrauensverhältnis gestanden, er ist nicht während Jahren der subjektiv erfolglosen Behandlung und der sich selbst bestätigenden absoluten Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers ausgesetzt gewesen und insbesondere hat er den Fall des Beschwerdeführers nicht mit den Augen eines Therapeuten betrachtet, d.h. er hat die Arbeitsdispense nicht – bewusst oder unbewusst – als therapeutisches Mittel betrachtet. Zusammenfassend gilt deshalb auch für die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers, dass sie nicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit in einer der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit zu beeinträchtigen. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% auszugehen.

4.

Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, die seiner verbliebenen qualitativen und quantitativen Arbeitsfähigkeit entspricht, ist sein zumutbares Invalideneinkommen praxisgemäss anhand statistisch erhobener Zahlen zu ermitteln. Diese beruhen auf den Löhnen gesunder und voll leistungsfähiger Arbeitnehmer. Der Zentralwert des monatlichen Bruttolohns männlicher Hilfskräfte belief sich gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2002 auf Fr. 4557.-, umgerechnet von einer 40 Std.-Woche auf 41,7 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4750.67 bzw. Fr. 57'008.- pro Jahr. Die Beschränkung des Beschwerdeführers auf körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten zwingt



nicht ohne weiteres zu einer Reduktion dieses Betrages, denn es gibt keine lohnstatistische Erhebung, die für körperlich beanspruchende Hilfsarbeiten einen höheren Zentralwert ausweisen würden als für körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten. Die Lohnhöhe wird von anderen Umständen beeinflusst als vom Ausmass des Einsatzes von Körperkraft. Neben den objektiven Faktoren wie der Produktivität oder der konjunkturellen Lage sind es konkrete Anforderungen des Arbeitsplatzes an den Hilfsarbeiter, der beispielsweise besonders zuverlässig und aufmerksam, besonders flink und aufgeweckt, besonders sorgfältig und geschickt usw. arbeiten muss. Der Beschwerdeführer ist sowohl aufgrund seiner Persönlichkeit als auch aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung nicht in der Lage, derartige besondere Anforderungen zu erfüllen. Im Gegenteil ist er darauf angewiesen, nur sehr einfache und repetitive Arbeiten ausführen zu können. Auch hiezu fehlen lohnstatistische Erhebungen. Trotzdem ist aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen, dass derartige Arbeitsplätze unterdurchschnittlich bezahlt sind. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar zu 100% arbeitsfähig ist, aber trotzdem gewisse Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmern aufweist. Dazu gehören etwa die drohende höhere krankheitsbedingte Arbeitsabsenz, die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden zu leisten, und die Unfähigkeit, vorübergehend an einem anderen, anforderungsreicheren Hilfsarbeitsplatz eingesetzt zu werden. Derartige Nachteile werden von einem ökonomisch denkenden Arbeitgeber nur akzeptiert, wenn der entsprechende Hilfsarbeiter "billiger" als seine gesunden Konkurrenten arbeitet. Da auch hiezu lohnstatistische Erhebungen fehlen, bleibt nichts anderes übrig, als den Zentralwert von Fr. 57'008.- ermessensweise zu reduzieren, wobei als einziges Kriterium die allgemeine Lebenserfahrung zur Verfügung steht. Im Falle des Beschwerdeführers erscheint eine Reduktion um 10% auf Fr. 51'307.- als angemessen. Der Beschwerdeführer wäre also in der Lage, trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung einen Lohn von Fr. 51'307.- zu erzielen. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt unfähig gewesen ist, einen qualifizierten Beruf zu erlernen. Er hat nur eine Schlosseranlehre absolviert und ist dann immer als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Da er bereits mit drei Jahren in die Schweiz eingereist und somit seine gesamte Ausbildung in der Schweiz absolviert hat, wäre er ohne die seit der Kindheit bestehende Krankheit, die seinen Intellekt beeinträchtigt hat, in der Lage gewesen, eine Berufslehre zu absolvieren. Als



sogenannte Validenkarriere ist deshalb nicht die effektiv absolvierte Schlosseranlehre oder die spätere Ausübung von Hilfstätigkeiten, sondern ein qualifizierter Beruf anzunehmen. Massgebend für diese hypothetische Validenkarriere sind die persönlichen Fähigkeiten und Lebensumstände des Beschwerdeführers ohne die seit der Kindheit bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung. Diese Kriterien lassen am ehesten auf eine hypothetische Ausbildung in einem handwerklichen Beruf schliessen. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, den in Art. 26 Abs. 1 IVV vorgesehenen Betrag zu übernehmen, denn dabei handelt es sich um den statistisch ermittelten Zentralwert in der Anforderungsstufe 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), in welcher der Beschwerdeführer einzureihen wäre, wenn er eine Berufslehre hätte absolvieren können. Aufgrund des jugendlichen Alters des Beschwerdeführers ist von einem um 20% gekürzten Betrag von Fr. 55'200.- auszugehen. Bei einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 51'307.- beträgt die Einbusse Fr. 3893.- bzw. 7%. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Damit ist auch das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung abzuweisen. Die Gerichtsleitung hat am 10. April 2008 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Der Beschwerdeführer hat deshalb die Gerichtsgebühr, die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG entsprechend dem Verfahrensaufwand auf Fr. 600.- festzusetzen ist, nicht zu bezahlen. Sollten seine wirtschaftlichen Verhältnisse es in der Zukunft einmal gestatten, wird der Beschwerdeführer diese Gerichtsgebühr aber nachzuzahlen haben. Der Staat hat die Entschädigung des Rechtsbeistandes des Beschwerdeführers zu übernehmen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG bemisst sich eine Parteientschädigung nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Die Entschädigung für den Rechtsbeistand beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% der Parteientschädigung. Der vom Rechtsbeistand geltend gemachte Betrag von Fr. 2506.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) entspricht diesen Vorgaben, weshalb der Staat eine Entschädigung in dieser Höhe auszurichten hat. Auch hier gilt, dass der Beschwerdeführer zur Rückzahlung verpflichtet ist, falls seine wirtschaftlichen Verhältnisse dies in der Zukunft einmal zulassen sollten.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2506.65.