



Fall-Nr.: IV 2007/370
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 10.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 10.02.2009

Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens wegen Zweifeln an seiner Vollständigkeit verneint. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2009, IV 2007/370).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köpfli

Entscheid vom 10. Februar 2009

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Am 6. April 2006 meldete sich G.____, Jahrgang 1950, zum Bezug von IV-Leistungen an. Er beantragte berufliche Eingliederungsmassnahmen (Berufsberatung, Umschulung) sowie eine Rente (IV-act. 4).

A.b Der Hausarzt Dr. A.____, Arzt für allgemeine Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 11. Mai 2006 fest, der Versicherte leide an einem Status nach ischämischem Hirninfarkt (linksseitiges Medialstromgebiet) am 17. Juli 2005 mit rtPA Lyse am 17. Juli 2005, symptomatischer höchstgradiger Arteria interna Stenose links mit komplikationsloser TEA am 25. Juli 2005 und vaskulären Risikofaktoren. Daneben diagnostizierte er einen Verdacht auf Coxarthrose rechts, eine dekompenzierte Esophorie sowie eine Hyperopie mit Astigmatismus. Der Arzt attestierte dem Versicherten ab dem 17. Juli 2005 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Arbeiten, auch in einem geschützten Rahmen. Er gab an, der Gesundheitszustand sei stationär, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden und ergänzende medizinische Abklärungen halte er nicht für angezeigt (IV-act. 20).

A.c Demgegenüber hielt Dr. B.____, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, in seinem Bericht vom 16. Juni 2006 fest, dass bereits während der vom 17. Juli bis 25. Juli 2005 dauernden Hospitalisation bis auf eine diskrete rechtsseitige Fazialisparese eine vollständige Besserung der neurologischen Defizite eingetreten sei. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Eine Umschulung sei allerdings wegen des sozialen Hintergrunds, der Ausbildung und der rudimentären Deutschkenntnisse nicht erfolgversprechend. Im bisherigen Beruf als Gipser bestehe aufgrund leichter Feinmotorikstörungen der rechten Hand eine Leistungsfähigkeit von 50 % (ca. vier Stunden pro Tag), die aus rein neurologischer Sicht steigerbar sein sollte. Auch bei andern Tätigkeiten sei ein Arbeitspensum von 50 % mit weiterer Steigerung sinnvoll. Im Vordergrund der Störungen stünden depressive Stigmata mit rascher Ermüdbarkeit, Tagesmüdigkeit und vermindertem Antrieb. Im Hinblick auf den diagnostizierten



Verdacht auf reaktive Depression und Anpassungsstörungen nach der cerebralen Ischämie sei insbesondere eine psychiatrische Abklärung angezeigt. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf könne durch eine antidepressiv-medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung verbessert werden (IV-act. 23).

A.d Am 27./28. März 2007 liess die IV-Stelle den Versicherten polydisziplinär begutachten. Die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, stellte am 21. Mai 2007 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach ischämischen Mediainfarkt links am 17. Juli 2005 (ICD-10 I63.1), initial sensomotorische Hemisymptomatik rechts und Aphasie, rt-PA-Lyse am 17. Juli 2005, symptomatische, höchstgradige Interna-Abgangsstenose links mit Status nach Carotisendarterektomie am 25. Juli 2005, eine residuelle Feinmotorikstörung der rechten Hand und sensible Hemisymptomatik rechts sowie vaskuläre Risikofaktoren. Überdies wurde beim Versicherten eine hypertensive und Verdacht auf koronare Herzkrankheit (ICD-10 I11.9 und ICD-10 I25.1) sowie eine konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie anamnestisch diagnostiziert. Laut ärztlicher Einschätzung sei, da der Schlaganfall bald zwei Jahre zurück liege, von einem Endzustand auszugehen, was bedeute, dass sich die vorhandenen Defizite nicht weiter zurückbilden würden. Entsprechend könnten auch keine weiteren Massnahmen genannt werden. Die Langzeitprognose hänge massgeblich von der Behandelbarkeit und Einstellung der vaskulären Risikofaktoren ab. Dem Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass sich durch die Folgen des erlittenen Schlaganfalls aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, in erster Linie durch die Feinmotorikstörung der rechten Hand und durch eine – angesichts des Schlaganfalls plausible, wenn auch nicht objektivierbare – verminderte physische Belastbarkeit. Nicht relevant ins Gewicht falle die Sensibilitätsstörung auf der rechten Körperseite. Ausgehend von den objektivierbaren Befunden sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser nach wie vor zumutbar, wenn auch in vermindertem Ausmass und mit vermindertem Rendement. Aus internistischer Sicht hingegen bestehe aufgrund der hypertensiven und der möglichen koronaren Herzkrankheit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten, beispielsweise für eine Tätigkeit auf dem Bau als Gipser. Körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten seien jedoch zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht konnte keine Diagnose gestellt werden. Die Gutachter führten aus, dass der Versicherte zwar seit zwei Jahren



St.Galler Gerichte

in psychiatrischer Behandlung sei und antidepressive Medikamente erhalte. Allerdings sei der Serumspiegel des Antidepressivums weit unter dem therapeutischen Bereich. Es müsse daher angenommen werden, dass der Versicherte die Medikamente nicht in der genannten Dosierung einnehme. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe er sich leicht dysphorisch, ansonsten jedoch ausgeglichen mit lebendigem Rapport zum Dolmetscher und aktiv schwingungsfähig präsentiert. Der Schlaganfall scheine ihn aus der Bahn geworfen zu haben, eine explizite psychiatrische Erkrankung könne jedoch nicht attestiert werden. Demzufolge bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Zusammenfassend kommen die Gutachter zum Schluss, dass beim Versicherten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr für körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten – wie auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser – bestehe. Eine körperlich leicht bis intermittierend maximal mittelschwer belastende Tätigkeit sei ihm jedoch vollumfänglich mit einer Leistungseinschränkung von 1/3 zumutbar, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %). Eine solch adaptierte Tätigkeit sollte keine zu hohen Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand und an die sprachliche Kommunikation stellen, da der Versicherte kaum Deutsch spreche, zudem sollte sie nicht das Zurücklegen längerer Gehstrecken erfordern (IV-act. 33).

A.e Mit Vorbescheiden vom 2. Juli 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung und die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie einerseits aus, es könne keine Arbeitsvermittlung durchgeführt werden, da er sich für leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten trotz einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht arbeitsfähig fühle; andererseits bestehe gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38 % kein Rentenanspruch. Die IV-Stelle setzte dem Beschwerdeführer eine Frist zur Stellungnahme bis 3. September 2007 (IV-act. 39-41). Am 13. August 2007 ersuchte der Rechtsanwalt des Versicherten, Marco Büchel, Oberuzwil, um Zustellung der Akten (IV-act. 43). Da innert Frist keine Stellungnahme zu den Vorbescheiden einging, wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 13. September 2007 ab (IV-act. 50). Überdies teilte sie mit, dass die Arbeitsvermittlung wegen subjektiver Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen werde (IV-act. 49).



St.Galler Gerichte

A.f Mit Schreiben vom 14. September 2007 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Einwand erheben und ausführen, ihm sei zu Unrecht kein Leidensabzug gewährt worden. Ein Abzug von insgesamt 25 % erscheine in seinem Fall angebracht. Damit habe er Anspruch auf eine halbe IV-Rente, zumal der Arbeitsfähigkeitsgrad nicht 70 %, sondern nur $\frac{2}{3}$ betrage (IV-act. 51). Die IV-Stelle teilte am 26. September 2007 mit, es könne kein Leidensabzug gewährt werden (IV-act. 52).

B.

B.a Gegen die Rentenverfügung vom 13. September 2007 richtet sich die Beschwerde vom 4. Oktober 2007 mit den Anträgen, die Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm eine halbe IV-Rente auszurichten. Überdies sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung lässt er vorbringen, die Beschwerdegegnerin stütze sich einzig auf das ABI-Gutachten. Diesem sei in Ziffer 6.2 zu entnehmen, dass die Leistungseinschränkung einen Drittel betrage, was $33 \frac{1}{3}$ % entspreche, nicht 30 %, wie in der Zusammenfassung aufgeführt. Zudem stütze sich die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf den Standpunkt, ein Leidensabzug sei nicht erforderlich (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Nach einer modifizierten Berechnung des Invalideneinkommens resultiere ein Invaliditätsgrad von knapp 36 %. Zum Beschwerdepunkt der Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI von 70 % legt sie dar, es liege in der Natur der Sache, dass die Arbeitsfähigkeit an sich nicht mathematisch exakt ermittelt werden könne. Ausserdem bemängle der Beschwerdeführer zu Unrecht, dass die Beschwerdegegnerin einzig auf das ABI-Gutachten abstelle. Laut Rechtsprechung sei es der Verwaltung bei einem klaren und überzeugenden Beweisergebnis sogar verwehrt, einen Exploranden ohne triftigen Grund einer neuen Begutachtung zu unterziehen. Schliesslich sei ein Teilzeitabzug nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit vollzeitlich verwerten könne (act. G 3).

B.c Am 14. November 2007 hat das Versicherungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den



St.Galler Gerichte

Gerichtskosten; Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 5).

B.d Mit Replik vom 4. Dezember 2007 lässt der Beschwerdeführer unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 13. September 2007 und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragen. Eventualiter sei ihm eine halbe IV-Rente auszurichten (act. G 6). Er begründet seinen Hauptantrag damit, dass er seines fortgeschrittenen Alters, seiner beruflichen Qualifikationen und seiner medizinischen Einschränkungen wegen seine Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Bezüglich des Eventualbegehrens verweist er auf die beschwerdeweise vorgebrachten Begründungen (act. G 6).

B.e Mit Duplik vom 13. Dezember 2007 bestätigt die Beschwerdegegnerin ihren Antrag vom 8. November 2007 (act. G 8).

B.f Am 9. Mai 2008 stellt die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht drei ärztliche Berichte zu, die nach Erlass der streitigen Verfügung vom 13. September 2007 bei ihr eingegangen sind. Sie vertritt die Auffassung, diese Arztberichte hätten in materieller Hinsicht keine Bedeutung für das laufende Verfahren (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist die Verfügung vom 13. September 2007 zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

2.

Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei



einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist der Invaliditätsgrad durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden.

3.

3.1 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 oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Arbeitsfähigkeit einzig auf das ABI-Gutachten vom 30. Mai 2007, was der Beschwerdeführer rügt. Daher sind vorab die medizinischen Grundlagen zu würdigen.

3.3.1 Die polydisziplinäre Beurteilung des ABI beruht auf umfangreichen Vorakten, der persönlichen Befragung des Beschwerdeführers in seiner Muttersprache (unter Beizug eines Dolmetschers) und auf eigenen klinischen Untersuchungen. Die Gutachter legen dar, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Hingegen seien neurologische und internistische Gesundheitsbeschwerden für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit massgebend. Der Beschwerdeführer könne aufgrund der hypertensiven und der möglichen koronaren Herzkrankheit die körperlich schwer belastende Tätigkeit als Gipser nicht mehr ausüben (IV-act. 33-17/58). Bezüglich der möglichen Herzkrankheit lag dem ABI der Bericht von Dr. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Kardiologie, vor (kardiologische Untersuchung vom 7. November 2006; IV-act. 33-53/58), der u.a. eine wahrscheinlich koronare Herzkrankheit diagnostizierte. Bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten die koronare Herzkrankheit als Verdacht aufgeführt. Die Gutachter gelangen denn auch zum Schluss, dass aus internistischer Sicht – neben der empfohlenen Abklärung der hyperchromen, mikrozytären Anämie – weitere Abklärungen bezüglich dem Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit durchgeführt werden müssten (IV-act. 33-18/58). Mit Blick auf diesen Hinweis wäre es angezeigt gewesen, eine auf dem Gebiet der Kardiologie spezialisierte und ausgewiesene Fachperson zur ergänzenden Begutachtung beizuziehen. Auch wenn bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die mögliche Herzkrankheit als limitierend berücksichtigt wurde, bestehen angesichts der noch ausstehenden kardiologischen Abklärung nicht nur Zweifel an der Schlüssigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern auch an der Festlegung der noch zumutbaren Tätigkeiten. Weiter ist fraglich, ob die Meralgia paraesthetica rechts zu Recht nur als Verdacht und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde (IV-act. 33-16/58). Bereits am 9. Oktober 2006 hat der Beschwerdeführer laut Bericht des Kantonsspitals St. Gallen angegeben, er habe nach fünf Minuten Gehen "kein Gefühl mehr" in der rechten Körperhälfte (IV-act. 33-51/58). Im Rahmen der neurologischen



Anamnese hat er beim ABI mitgeteilt, am rechten Oberschenkel vorne bei längerem Stehen oder auch beim Gehen von 100 bis 200 Metern ein Gefühl "wie eine Entzündung" zu haben (IV-act. 33-12/58). Angesichts dieser Symptome erscheint es vertretbar, das Vorliegen einer möglichen Nervenentzündung zu untersuchen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzulegen. Schliesslich bleibt unklar, wie sich die geklagten Rückenschmerzen und die ziehenden Beschwerden beider Beine bei Belastung auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Gutachter haben zwar einen Verdacht auf Coxarthrose rechts anamnestisch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (IV-act. 33-16/58), setzen sich aber nicht mit den diesbezüglich abweichenden Diagnosen anderer Ärzte (siehe nachfolgend) auseinander. Laut Bericht des Kardiologen vom 7. November 2006 ist nicht eindeutig, ob die Beschwerden den deutlichen Unterschenkelödemen zuzuschreiben seien oder allenfalls sogar einer Claudicatio entsprechen (IV-act. 33-54/58). Auch diesbezüglich erscheint eine konkretisierende Abklärung angezeigt.

3.3.2 Als Facharzt für Neurologie hat Dr. B.____ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die internistische Sicht nicht einfließen lassen können. Laut ABI-Gutachten ist gerade die hypertensive und mögliche koronare Herzkrankheit dafür ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer die körperlich anstrengende bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr ausüben kann. Bezüglich der belastungsabhängigen Beinschmerzen rechts hat er eine Differenzialdiagnose bei Coxarthrose und degenerative LWS-Veränderungen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - diagnostiziert. Ausserdem hat Dr. B.____ auf depressive Stigmata hingewiesen und eine fachärztliche Überprüfung der psychiatrischen Erkrankung als sinnvoll erachtet. Sein Verdacht auf eine reaktive Depression und Anpassungsstörung nach cerebraler Ischämie hat sich nach der Begutachtung allerdings nicht bestätigt. Laut ABI liege aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankung und damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 23).

3.3.3 Im Bericht des Allgemeinmediziners Dr. A.____ fehlen die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung offenbar ins Gewicht fallenden Kreislaufbeschwerden ebenfalls. Er attestiert dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und führt als Diagnosen neben dem Status nach ischämischen Hirninfarkt u.a. einen Verdacht auf Coxarthrose rechts und Sehbeschwerden auf. Der Arzt geht davon aus, dass die gesundheitlichen Einschränkungen durch medizinische und



berufliche Massnahmen nicht verbessert werden können. Bei diesem Bericht ist insbesondere die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten, wonach bei der Beweiswürdigung ärztlicher Berichte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Da Dr. A.___s Beurteilung offensichtlich pessimistischer ausfällt als die der andern Ärzte, sind seine Aussagen im Hinblick auf die vorstehende Ausführung kritisch zu hinterfragen.

3.3.4 Insgesamt ergibt sich, dass die vorliegenden medizinischen Berichte nicht geeignet sind, eine zuverlässige Aussage über den Grad der Arbeitsfähigkeit und über die Art der zumutbaren Tätigkeiten zu machen. Insbesondere beim polydisziplinären Gutachten des ABI, auf das sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Rentenabweisung stützt, bestehen Zweifel an seiner Vollständigkeit (vgl. E. 3.3.1.).

Rechtssprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder andern medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie vorliegend – Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Es muss demnach nicht feststehen, ob die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, denn Behörden, die mit nicht medizinischen Fachpersonen besetzt sind, können dies oft nicht beurteilen. Aufgrund der vorliegenden Mängel kann somit nicht auf das Gutachten vom 30. Mai 2007 abgestellt werden. Damit kann es auch nicht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.4 Nach dem Gesagten ist eine erneute Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers angezeigt. Dabei sind die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingegangenen und vorliegend nicht berücksichtigten Arztberichte (act. G 11) nunmehr in die Neubeurteilung einzubeziehen.

4.



Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin im konkreten Fall zu Recht keinen sog. Leidensabzug gewährt hat oder ob die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit zulässigerweise von 1/3 auf 30 % festgelegt haben. Zu Letzterem ist grundsätzlich festzuhalten, dass es sich bei den medizinischen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit regelmässig um Näherungswerte handelt, die eine Grössenordnung darstellen. Daher erfolgt die abschliessende Bezifferung in aller Regel in runden Zahlen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 822/04 vom 21. April 2005, E. 4.4.).

5.

5.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2007 teilweise gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erwiesen hat und da der Beschwerdeführer auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, muss in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers ausgegangen werden (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf einen ungekürzte Ersatz der Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In Anwendung dieser Bemessungskriterien erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, vgl. act. G 10) als angemessen. Das bewilligte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit gegenstandslos geworden.

5.3 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand



und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb eine Gerichtsgebühr zu entrichten. Diese beläuft sich entsprechend dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand auf Fr. 600.-.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. September 2007 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Der Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.