

BGer 8C_15/2025 vom 28. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_15_2025

FR: TF 8C_15/2025 du 28 août 2025

IT: TF 8C_15/2025 del 28 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 145 V 57 E. 4).

E. 1.2

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente vom 1. September 2021 bis 31. August 2022 zusprach und einen darüber hinaus gehenden Rentenanspruch verneinte.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die strittige Verfügung erging am 11. August 2023. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung hatten. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist, wie die Vorinstanz richtig erkannte, bei einem dauerhaften Sachverhalt, der - wie hier - teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eintrat, der Rentenanspruch für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen

(BGE 150 V 323 E. 4.1 f.). Die Anwendung von lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. Juni 2020 der IV (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) bleibt vorbehalten, falls der Rentenanspruch - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - vor dem 1. Januar 2022 entsteht.

E. 2.3

Richtig wiedergegeben im angefochtenen Urteil sind die Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die vorinstanzlichen Darlegungen zu den beweisrechtlichen Anforderungen an Arztberichte im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und auf die Erwägungen zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen Leiden anhand der sogenannten Standardindikatoren (BGE 143 V 418 ; 141 V 281).

E. 2.4

Zu wiederholen ist, was folgt: Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a IVV). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3). Eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2). Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6). Diese Revisionsbestimmungen sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 145 V 209 E. 5.3; 133 V 263 E. 6.1; Urteil 9C_542/2022 vom 15. November 2023 E. 2.2.2).

E. 3.1

Die Vorinstanz bejahte in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) in Bezug auf die Verfügung vom 11. August 2023, die vor Ablauf der vom 19. Juni bis 18. September 2023 freigegebenen Tonaufnahmen der Begutachtung (vgl. Sachverhalt lit. A oben) erging. Die als nicht besonders schwerwiegend qualifizierte Verletzung des rechtlichen Gehörs betrachtete sie jedoch unter Berufung auf ihre volle Kognition als geheilt. Damit hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG). Denn praxisgemäss kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 142 II 218 E. 2.8.1 ; 137 I 195 E. 2.3.2) und die Rückweisung zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens einem formalistischen Leerlauf gleichgekommen wäre, wie die Vorinstanz bereits zutreffend festhielt (BGE 147 IV 340 E. 4.11.3; 143 IV 408 E. 6.3.2; 142 II 218 E. 2.8.1 ; 137 I 195 E. 2.3.2).

Die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde genannten medizinischen Berichte, die er aufgrund der zu früh erlassenen Verfügung nicht habe in das Verfahren einbringen können, wurden im vorinstanzlichen Verfahren zu den Akten genommen (BGE 143 V 19 E. 1.2). Die sich auf psychische Beschwerden beziehenden Berichte datieren mit März, Juni und

August 2024 nicht nur nach der Verfügung vom 11. August 2023, sondern auch deutlich nach der im September 2023 abgelaufenen Zugriffsmöglichkeit auf die Tonaufnahmen. Dass sie für das vorliegende Verfahren von Relevanz sind, legt der Beschwerdeführer im Übrigen nicht stichhaltig dar (zu den rechtlichen Vorgaben der Tonaufnahme vgl. Art. 44 Abs. 6 ATSG ; Art. 7k Abs. 1 ATSV).

E. 3.2

In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ermittelte die Vorinstanz den Invaliditätsgrad basierend auf der gutachterlich abgestützten zumutbaren Leistungsfähigkeit (E. 4.3 hinten) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Ausgehend vom frühest möglichen Rentenbeginn im Januar 2019 resultierte bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einem parallelisierten Valideneinkommen von Fr. 66'071.69 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'367.56 (LSE 2018, TA1, Total, Niveau 1, Männer; indexiert auf das Jahr 2019 und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche) ein Invaliditätsgrad von 0 %. Aufgrund einer sechsmonatigen operationsbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. September 2021 bejahte die Vorinstanz mit der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. September 2021 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Auf der Basis einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ab 10. März 2022 (mit Ausnahme einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 13. April bis 31. Mai 2022) ging die Vorinstanz von einer dauerhaften Verbesserung ab 31. Mai 2022 aus. Für das Jahr 2022 nahm die Vorinstanz dementsprechend revisionsweise einen weiteren Einkommensvergleich vor (vgl. E. 2.4. vorne). Das Valideneinkommen parallelisierte sie gestützt auf Art. 26 Abs. 2 IVV und ermittelte einen Wert von Fr. 67'562.60. Das Invalideneinkommen bezifferte sie auf Fr. 59'411.30 (LSE 2020, TA1, Total, Niveau 1, Männer; indexiert auf das Jahr 2022 und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche). Hieraus ergab sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 12 %, weshalb die Vorinstanz ab dem 1. September 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 7. März 2023. Was die konkrete Beweiswürdigung durch die Vorinstanz anbelangt, zeigt der Beschwerdeführer aber nicht auf, inwiefern diese offensichtlich unrichtig (d. h. willkürlich) sein soll. Namentlich ist es nicht willkürlich oder das rechtliche Gehör verletzend, wenn die Vorinstanz den Bericht der Klinik B._____ vom 25. Juni 2024 insoweit heranzog, als er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 11. August 2023 zuliess, die Berichte des med. pract. C._____, praktischer Arzt, vom 20. März 2023 (richtig: 2024) und 20. (richtig: 30.) August 2024 jedoch nicht weiter in die Beweiswürdigung einbezog (vgl. zur zeitlichen Bezugsgrösse der richterlichen Überprüfungsbefugnis BGE 143 V 409 E. 2.1). Unter Entkräftung des im vorinstanzlichen Verfahren erhobenen Einwands zum psychiatrischen Teilgutachten, wonach seine Ängste, Vergesslichkeit und Wahnvorstellungen nicht berücksichtigt worden seien, würdigte die Vorinstanz den Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 25. Juni 2024 dahingehend, dass die Klinik Hinweise für Zwänge und Phobien verneint habe. Die Vorinstanz zog hieraus bundesrechtskonform den Schluss, dass allfällige zuvor vorhandene Ängste kein behandlungsbedürftiges Ausmass erreicht hätten. Weiter legte sie dar, dass der

ABI-Experte psychotisches, insbesondere halluzinatorisches oder wahnhaftes Erleben anlässlich der Begutachtung nicht befundet habe und der Beschwerdeführer Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen, bzw. Ängste, Zwänge oder Phobien verneint habe. Welche Rückschlüsse der Beschwerdeführer aus den Berichten vom 20. März 2024 und 30. August 2024 auf seinen Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt ziehen will, legt er nicht dar und ist auch nicht ersichtlich. Med. pract. C. _____ bezog sich in seinem Schreiben vom 30. August 2024 auf die depressive Symptomatik und die chronischen Schmerzen. Dass der Bericht relevante, nicht nur der subjektiven Interpretation der behandelnden Ärzte entspringende Aspekte zum Gesundheitszustand bis zum Verfügungszeitpunkt enthält, die den Gutachtern entgangen sein könnten (vgl. SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; nicht publ. E. 6.2 des Urteils BGE 142 V 342, veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131; Urteil 8C_156/2023 vom 26. Januar 2024 E. 4.3.2), zeigt der Beschwerdeführer dementsprechend nicht auf. Gleiches gilt für den eine rezidivierende mittelgradige depressive Symptomatik bestätigenden Bericht vom 20. März 2024. Die Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, verfängt daher nicht.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, die Vorinstanz habe die Arbeitsunfähigkeit mit 90 % in einer angepassten Tätigkeit offensichtlich unrichtig festgestellt. Die interdisziplinäre gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei widersprüchlich. Denn bei einem vollzeitlichen Arbeitspensum von 10 Stunden auf dem Bau (angestammte Tätigkeit) sei von einer 20%igen und nicht bloss 10%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wenn der psychiatrische Experte eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit attestiere.

E. 4.3

Eine offensichtlich falsche Sachverhaltsfeststellung kann der Vorinstanz nicht vorgeworfen werden, wenn sie auf das ABI-Gutachten vom 7. März 2023 abstellte und in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2017 eine vollständige und ab März 2022 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers annahm. Wegen einer Spondylodese-Operation im Januar 2018 und zwei weiteren Operationen vom 10. September 2021 und 13. April 2022 am Iliosakralgelenk (ISG) links und rechts war der Beschwerdeführer gemäss der vorinstanzlichen Feststellung ab Januar 2018 und September 2021 jeweils während sechs Monaten sowie vom 13. April bis 31. Mai 2022 vollständig arbeitsunfähig. Die Gutachter schätzten den Beschwerdeführer interdisziplinär in der angestammten Tätigkeit als Flachdachisoleur als vollständig arbeitsunfähig ein, was unbestritten ist. Entsprechend den willkürfreien Feststellungen der Vorinstanz zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestierten sie aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 90 % ab März 2022. Zumutbar erachteten sie ausdrücklich eine vollzeitliche Präsenz, sodass sich die Arbeitsfähigkeit aufgrund des neurologisch begründeten gering erhöhten Pausenbedarfs um 10 % bezogen auf ein Vollzeitpensum verringere. Wie sich zwanglos aus den Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters zur Arbeitsfähigkeit ergibt, bezifferte dieser mit seiner Angabe, der Beschwerdeführer sei in der Lage, an seinem zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz 8 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche anwesend zu sein (Ziff. 8.1.1), keine zeitliche Einschränkung pro Tag, auch wenn im Baugewerbe eine höhere branchenübliche Arbeitszeit bestehen mag, wie eingewendet wird. Der psychiatrische ABI-Experte bestätigte unter Ziff. 8.1.3 vielmehr ausdrücklich,

bezogen auf ein Vollzeitpensum bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen brauchte er sich zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zu äussern. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lassen sich im Gutachten vom 7. März 2023 keine widersprüchlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen finden. Eine über die freie Beweiswürdigung hinausgehende unzulässige eigene Interpretation einer spezifisch medizinischen Frage ist der Vorinstanz daher nicht vorzuwerfen. Die diesbezügliche Rüge geht fehl.

Nicht durchzudringen vermag der Beschwerdeführer, soweit er eine willkürliche Beweiswürdigung aus dem Umstand ableiten will, dass die Vorinstanz keine weiteren Rückschlüsse auf den relevanten Sachverhalt aus den nach Verfügungserlass ergangenen medizinischen Berichte des behandelnden med. pract. C. _____ vom 20. März 2024 und 30. August 2024 sowie der Klinik B. _____ vom 25. Juni 2024 zog. Diese sind mit der Vorinstanz nicht geeignet, die Beurteilung im massgebenden Zeitpunkt zu beeinflussen (vgl. E. 4.1 vorne). Die Problematik der Schmerz- und depressiven Störung, wie im Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 25. Juni 2024 aufgeführt, wurde vom psychiatrischen Teilgutachter erkannt und als anhaltende somatoforme (ICD-10 F45.4) und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die Klinik B. _____ und med. pract. C. _____ beruhte zudem im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Im Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 25. Juni 2024 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich damit begründet, dass dem Beschwerdeführer längeres Sitzen von mehr als einer Stunde und schmerzfreies Gehen nicht möglich sei. Med. pract. C. _____ seinerseits bestätigte im Schreiben vom 20. März 2024 lediglich, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Symptomatik (ICD-10 F33.1) leide. In seinem Bericht vom 30. August 2024 verwies er zwar darauf, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Symptomatik das Aktivitätsniveau im Alltag erheblich reduziert sei, ohne sich aber näher zu den funktionellen Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Wie die Vorinstanz feststellte, legte der psychiatrische Experte überdies dar, dass der Beschwerdeführer - bei einem in einer nicht nachvollziehbaren Weise geschilderten erheblich reduzierten Aktivitätsniveau im Alltag - neben erheblich aggravierenden Mustern auch deutliche selbstlimitierende Tendenzen gezeigt habe. Auch die beschriebenen körperlichen Einschränkungen hätten zumindest in der Untersuchung nicht beobachtet werden können. Die Konzentration sei lediglich aus subjektiver Sicht vermindert. Anders als der Beschwerdeführer geltend machen will, stützten sich die Experten mit Blick auf die festgestellten Aggravationstendenzen nicht einzig auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer während der gesamten, eine Stunde dauernden psychiatrischen Exploration ruhig sitzen konnte, obwohl er seinen Angaben gemäss nicht länger als eine halbe Stunde sitzen bleiben könne. Bei der interdisziplinären Konsensbeurteilung verwiesen sie zudem auf die nicht mit den Laborwerten in Einklang stehende Angabe des Alkoholkonsums sowie auf das behauptete erheblich reduzierte Aktivitätsniveau im Alltag, das weder aus psychiatrischer noch orthopädischer Sicht nachvollziehbar sei. Bei der orthopädischen Untersuchung waren die geklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen, nuklearmedizinischen und infiltrativen Befunde ferner keinesfalls klar begründbar, wie die Vorinstanz bereits festhielt.

E. 4.4

Nicht stichhaltig sind auch die Einwendungen gegen die Schlüssigkeit des neurologischen Teilgutachtens. Der Beschwerdeführer bringt erneut vor, der Experte habe eine fragliche beginnende Polyneuropathie aufgrund der leichten Gangunsicherheit erwähnt, aber deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht geklärt, was den Untersuchungsgrundsatz verletze. Die leichten motorischen und sensorischen Einschränkungen seien bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung unberücksichtigt geblieben.

Die Vorinstanz lege in nicht zu beanstandender Weise dar, dass der Gutachter bloss den Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie geäussert und dargelegt habe, dass der Reflexbefund, die übrige Sensomotorik und Trophik keine weiteren Hinweise hierfür lieferten. Des weiteren wies er, wie die Vorinstanz ebenfalls feststellte, auf das leicht erhöhte Carbohydrate-Deficient Transferin (CDT) hin, das für einen gewissen Alkoholüberkonsum spreche, der die fragliche beginnende Polyneuropathie ebenfalls erklären könne. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder eine willkürliche Sachverhaltsermittlung ist der Vorinstanz nicht vorzuwerfen, wenn sie bezüglich einer fraglichen beginnenden Polyneuropathie auf weitere Abklärungen verzichtete, zumal diese aus Sicht der Experten die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusst. Ebenso ins Leere geht der Einwand, das neurologische Teilgutachten und die interdisziplinäre Konsensbeurteilung führten widersprüchliche Diagnosen auf, was gegen die Zuverlässigkeit des neurologischen Gutachtens spreche. Bezüglich des residuellen radikulären Syndroms L4 links wurde anlässlich der konsensualen Beurteilung einzig die vom neurologischen Experten angefügte Codierung nach ICD-10 nicht vermerkt. Widersprüchliche Angaben, die die Beweiskraft des ABI-Gutachtens schmälern könnten, liegen insgesamt nicht vor.

E. 4.5

Gegen die von der Vorinstanz auf entsprechende Rüge hin verneinte Voreingenommenheit des orthopädischen Teilgutachters, soweit sie die Rüge nicht ohnehin als verspätet ansah (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3), wendet sich der Beschwerdeführer im letztinstanzlichen Verfahren nicht mehr. Hierauf ist daher nicht näher einzugehen. Als unbehelflich erweist sich der Einwand zum orthopädischen Gutachten, wonach die vom Beschwerdeführer gestellten Zusatzfragen ("Wie wirken sich die ISG Arthropatie beidseits sowie die beginnende Coxarthrose und die Hypermobilität auf die Arbeitsfähigkeit aus") von der Beschwerdegegnerin nicht in den Fragekatalog an die Gutachter aufgenommen und dementsprechend vom orthopädischen Experten auch nicht beantwortet worden seien.

Richtig ist zwar, dass vor Anhandnahme einer Begutachtung nach Art. 44 ATSG den Versicherten der Fragenkatalog zu unterbreiten ist; gleichzeitig ist ihnen das rechtliche Gehör zu gewähren und Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9). Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben und dem Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV ; BGE 137 V 394 E. 7.1 mit Hinweisen) ist es aber nicht zulässig, formelle Rügen, die in einem früheren Prozessstadium hätten geltend gemacht werden können, bei ungünstigem Ausgang noch später vorzubringen (BGE 143 V 66 E. 4.3 mit Hinweisen; 141 III 210 E. 5.2).

Aus dem angefochtenen Urteil und der vor kantonalem Gericht eingereichten Beschwerde ergibt sich nicht, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer diese formelle Rüge vor Vorinstanz vorgebracht hätte, wiewohl ihm dies möglich und zumutbar gewesen wäre. Weiterungen erübrigen sich daher grundsätzlich. Angemerkt werden kann in materieller

Hinsicht einzig, dass die Vorinstanz bereits willkürfrei darlegte, dass sich der orthopädische Gutachter mit der ISG-Problematik hinreichend auseinandersetzte. Auch lag ihm das Schreiben vom 30. September 2020 des behandelnden Orthopäden vor, worin dieser den Verdacht auf eine beginnende Coxarthrose nannte Welche Aspekte aus gutachtlicher Sicht unberücksichtigt geblieben sein sollen, ergibt sich nicht.

E. 4.6

Insgesamt vermag der Beschwerdeführer mit allen Einwänden keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 7. März 2023 aufzuzeigen, weshalb die Vorinstanz, ohne in Willkür zu verfallen, darauf abstellen durfte. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor. Damit bleiben die auf dieser Expertise beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit für das Bundesgericht verbindlich (E. 1 vorne). Der Beschwerdeführer beschränkt sich ohnehin auf weiten Strecken darauf, in appellatorischer Weise die medizinischen Unterlagen abweichend von der Vorinstanz zu würdigen und daraus andere Schlüsse zu ziehen, was nicht ausreicht, um eine Bundesrechtswidrigkeit zu begründen (BGE 145 I 26 E. 1.3; 140 III 264 E. 2.3; 9C_517/2019 vom 4. November 2019 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 5

Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit wendet sich der Beschwerdeführer einzig gegen den fehlenden Abzug vom Tabellenlohn. Selbst wenn vom unbestritten gebliebenen Invalideneinkommen von Fr. 59'411.30 ein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3; 126 V 75) in maximaler Höhe von 25 % berücksichtigt würde, ergäbe sich kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad (34 %).

E. 6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz angesichts eines anspruchsausschliessenden Invaliditätsgrades von weniger als 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) die Rentenzusprache bis zum 31. August 2022 (Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete. Folglich hat es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.