

# **BL\_GERICHTE 720 2024 198 vom 26. September 2022**

BL Gerichte, 2022-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2024\\_198](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_198)

FR: BL\_GERICHTE 720 2024 198 du 26 septembre 2022

IT: BL\_GERICHTE 720 2024 198 del 26 settembre 2022

## **Regeste**

Würdigung des verwaltungsexternen polydisziplinären Gutachtens

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Rentenanspruchs zu Recht auf das Gutachten des ABI vom 5. Oktober 2023 abstellte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

### **E. 3**

Vorab ist auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: Sowohl das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Danach haben Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C\_662/2016, E. 2.2). Dem Kantonsgericht kommt in Sozialversicherungssachen eine vollständige Überprüfungsbefugnis zu. Es ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. § 57 VPO i. V. m. Art. 61 Satz 1 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). 4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Medizinischpsychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Der Rechtsanwender bzw. die Rechtsanwenderin prüft die medizinischen Angaben frei darauf hin, ob die Ärzte sich insbesondere an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob respektive in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C\_423/2019, E. 3.2.2).

4.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

4.3 Seit dem 1. Januar 2022 bestimmt sich die Höhe des Rentenanspruchs gemäss Art. 28b IVG nach prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50% und 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Ab einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50% kommen die im Gesetz festgelegten prozentualen Anteile zur Anwendung (Abs. 4).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des

Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind. 6.2 Am 29. Juni 2022 diagnostizierte Dr. med. F., FMH Neurologie, prolongierte muskuläre Dysbalancen, die zu anhaltenden Schulter- und Nackenschmerzen führten. Hinweise auf eine strukturelle Schädigung der HWS würden sich aus neurologischer Sicht nicht ergeben. Die Sprechstunde erfolge seit mehreren Monaten bei bestehender rezidivierender lageabhängiger Dysästhesie des ventralen und lateralen Oberschenkels beidseits linksbetont. Anamnestische oder klinische Hinweise für eine motorische Beteiligung bestünden nicht. Hinweise für eine Neuropathie des Nervus femoralis bestünden ebenfalls keine. Hingegen könne eine Meralgia paraesthetica beidseits nicht ausgeschlossen werden. 6.3 Am 5. Oktober 2022 berichtete Dr. med. G., FMH Allgemeine Innere Medizin, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 1. September 2021 bei der H. AG in Behandlung sei. In seinem Zeugnis gab er an, dass der Beschwerdeführer drei Stunden pro Tag mit einer Leistungseinbusse von 20% einer körperlich leichten Tätigkeit nachgehen könne, sofern diese überwiegend im Sitzen und mit gelegentlichem Stehen oder Gehen ausgeführt werde. Daraus resultiere eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 20%. Bewegungsarme, erzwungene Sitzhaltungen über längere Zeitabschnitte – insbesondere ohne entsprechende Pausen – seien für den überwiegenden Teil des Arbeitstags nicht zumutbar. Ebenso solle dauerhaftes Stehen ohne ausreichende Bewegungsmöglichkeiten vermieden werden. Repetitive und

monotone Tätigkeiten, insbesondere solche mit ständig wiederkehrenden, gleichartigen Bewegungen von Schultern, Armen oder Händen, die mit erhöhter Krafteinwirkung oder extremen Gelenkstellungen einhergehen, seien dem Versicherten ebenfalls nicht zumutbar. Diese Einschätzung gelte für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis mindestens 31. Dezember 2022.

6.4 Am 26. Oktober 2022 berichtete Dr. med. I., Leitender Arzt Schmerzmedizin, es liege eine chronische myofasziale Schmerzproblematik im Bereich von Nacken und Schultern vor, vermutlich als Folge eines HWS-Distorsionsstraumas. Zusätzlich werde über eine chronischposttraumatische Lumbalgie mit linksseitiger Glutealbeteiligung berichtet. Es bestehe der Verdacht auf eine beidseitige Meralgia paraesthetica, verbunden mit nächtlichen Missempfindungen im Bereich der Oberschenkel. Ergänzend werde eine multifaktorielle Insomnie beschrieben, deren Ursache bislang unklar sei und bei der sowohl körperliche als auch psychische Belastungen eine Rolle spielen könnten. Darüber hinaus gebe es Hinweise auf eine psychische Reaktion auf schwere Belastungen, die derzeit nicht näher spezifiziert sei (ICD-10 F42.9). Insgesamt werde eine komplexe, chronifizierte Schmerzstörung vermutet, die ein multimodales, interdisziplinäres Behandlungskonzept erforderlich mache. Der Beschwerdeführer wünsche die Fortführung seiner Schmerzbehandlung im Rahmen der hausärztlichen Betreuung.

6.5 Die behandelnde Ärztin, pract. med. B., stellte dem Beschwerdeführer quartalsweise Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aus, in denen eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 20% attestiert wurde.

6.6 Die IV-Stelle veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der ABI. In ihrem Gutachten vom 5. Oktober 2023 diagnostizierten die involvierten Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo- und weniger auch zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5, M54.2). Anhand der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen (Röntgenaufnahme vom 2. September 2021, Magnetresonanztomographien [MRI] vom 29. Oktober 2021, 6. Dezember 2021 sowie 14. November 2022) würden sich keine Hinweise auf eine traumatisch bedingte Läsion der Wirbelsäule ergeben. Es zeigten sich jedoch degenerative Veränderungen auf Höhe der Halswirbelsäule (HWK 4/5) sowie der Lendenwirbelsäule (LWK 4/5 bis SWK 1). Im Bereich der LWS bestehe insbesondere im Segment LWK 4/5/SWK 1 ein Verdacht auf eine mögliche Affektion der Nervenwurzel L5 links, was mit den in der klinischen Untersuchung beschriebenen Beschwerden korrelieren könne. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei nicht in allen medizinischen Fachrichtungen gleichermassen begründet. Ausschlaggebend seien vielmehr die orthopädischen Diagnosen, die im Vordergrund stünden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Neurologisch und allgemein-internistisch zeigten sich keine somatischen Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht liege eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Verdacht auf Meralgia paraesthetica beidseits (ICD-10 G57.8) und ein chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1). Dr. med. J., FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Teilgutachten fest, dass sich aus rein allgemeininternistischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigen würden. Es bestünden auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit retrospektiv längerfristig eingeschränkt gewesen sei. Demzufolge könne aus allgemeininternistischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert werden. Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. K., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wurde ausgeführt, dass der Explorand über Schmerzen am Bewegungsapparat klage und das Gefühl erwecke, nach dem Unfall eine Entschädigung zugute zu haben. Die Schilderung von Schmerzen im

Bereich des Nackens und Rückens lasse sich jedoch somatisch nicht hinreichend objektivieren, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werde. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. L., FMH Orthopädische Chirurgie, erachtete die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde auf Ebene des Bewegungsapparates als kaum nachvollziehbar. Angesichts der degenerativen Veränderungen des Achsenorgans lasse die inkonsistente klinische Präsentation den Schluss auf eine ausgeprägte nichtorganische Beschwerdekomponekte zu. Als Diagnose ergebe sich aus orthopädischer Sicht ein lumbo- und weniger auch zervikovertebrales Schmerzsyndrom. Die zuletzt ausgeübte, körperlich sehr schwere Tätigkeit als Logistiker sei vor dem Hintergrund der degenerativen Veränderungen der LWS nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe hingegen aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Anlässlich der neurologischen Untersuchungen stellte Dr. med. M., FMH Neurologie, keine sensomotorischen Defizite betreffend die lumbovertebralen Schmerzen fest. Die Beschwerden seien nicht hinreichend organisch neurologisch erklärbar. Die aus orthopädischer Sicht beschriebenen körperlich leichten bis punktuell mittelschweren Tätigkeiten, vorzugsweise in Wechselbelastung, seien aus neurologischer Sicht vollumfänglich und ohne Einschränkungen zumutbar. In der Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Fachärzte zum Schluss, dass dem Exploranden seine angestammte, körperlich sehr schwere Tätigkeit als Logistiker angesichts der Veränderungen an der LWS seit dem Unfallereignis vom 1. September 2021 nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei eine angepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit uneingeschränkt möglich. Dabei bestehe kein erhöhter Pausenbedarf, sodass auch keine entsprechende Reduktion der Leistungsfähigkeit vorliege. Insgesamt sei in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Diese Einschätzung gelte spätestens seit sechs Wochen nach dem erlittenen Unfall vom 1. September 2021.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollständig auf die Erkenntnisse aus dem polydisziplinären Gutachten vom 5. Oktober 2023. Sie ging daher davon aus, dass dem Versicherten bereits vor Ablauf des Wartejahres am 1. April 2023 eine leidensangepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar gewesen sei.

7.2 Diese Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie unter Erwägung 5.4 dargelegt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Akteneinsicht Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, im Rahmen der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Das polydisziplinäre Gutachten der ABI weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, basiert auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers und berücksichtigt auch die übrigen, in den Akten befindlichen medizinischen Berichte. Zudem setzt es sich eingehend mit den Beschwerden des Exploranden auseinander und vermittelt ein umfassendes Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und nachvollziehbar in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation. Gestützt darauf sowie unter Berücksichtigung der Gesamtschau erscheint die attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nachvollziehbar und fachlich plausibel.

Insgesamt überzeugt die Beurteilung im polydisziplinären Gutachten sowohl durch die stringente Darstellung der medizinischen Zusammenhänge als auch durch die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen in jeder Hinsicht. 7.3.1 Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Wenn er geltend macht, das ABI-Gutachten bilde keine justiziable Grundlage für den angefochtenen Entscheid, da darin keine umfassende und ganzheitliche Würdigung sämtlicher Beschwerden erfolgt sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ergibt sich aus der Aktenlage (vgl. IV-act. 57, S. 4 ff.) klar, dass im Rahmen des Gutachtens eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung vorgenommen wurde. Diese ist in die Würdigung des angefochtenen Rentenentscheids eingeflossen, weshalb dieser Einwand des Beschwerdeführers nicht stichhaltig ist. 7.3.2 Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer die im Gutachten enthaltenen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit. Insbesondere kritisiert er die Einschätzung, dass seine geklagten Beschwerden keine Auswirkungen auf seine psychische Gesundheit hätten. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung eine vertiefte Anamnese erhoben wurde, wobei sich keine psychiatrische Diagnosen feststellen liessen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Dr. K. berücksichtigte die abweichende subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers, gelangte jedoch gestützt auf die objektivierbaren Befunde zum Schluss, dass die geschilderten Beschwerden nicht nachvollziehbar seien. Folglich ist die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht auf psychiatrische, sondern ausschliesslich auf orthopädische Einschränkungen zurückzuführen. Die medizinischen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit wurden im ABI-Gutachten nachvollziehbar und rechtsgenügend begründet, sodass den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht zu folgen ist. 7.3.3 Wenn er weiter geltend macht, er sei entgegen den Feststellungen im Gutachten auch in einer angepassten Verweistätigkeit durchgehend vollständig arbeitsunfähig, fehlt für diese Einschätzung eine medizinische Grundlage, denn die vorliegenden medizinischen Unterlagen liefern dafür keine überzeugenden Nachweise. Weder die Arztzeugnisse der behandelnden Ärztin pract. med. B. noch die im Rahmen des Einwands vom 12. Februar 2024 gegen den Vorbescheid vom 5. Januar 2023 nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen enthalten klare Hinweise, die eine solche Einschätzung rechtfertigen würden. Auch aus den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte lässt sich – soweit sie in zeitlicher Hinsicht überhaupt berücksichtigt werden können (vgl. E. 2 hiavor) – nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Zwar geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer unter Schmerzen leidet und sich in ärztlicher Behandlung befindet. Allerdings enthalten weder die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärztin pract. med. B. vom 30. August 2024 und 31. März 2025 noch die Berichte der C. vom 27. August 2024, des D. vom 14. Februar 2025 sowie des E. vom 14. März 2025 für den hier zu beurteilenden Zeitraum – soweit sich Letztere überhaupt zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern – Erkenntnisse, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären oder zu einer anderen Einschätzung Anlass geben könnten. Insbesondere werden keine neuen medizinischen Tatsachen oder Befunde vorgelegt, die die im Gutachten getroffenen Feststellungen in Frage stellen oder eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit belegen würden. Wenn der Beschwerdeführer argumentiert, dass kein Endzustand eingetreten sei, ist dem entgegenzuhalten, dass im Bereich der Invalidenversicherung das Erreichen eines medizinischen Endzustandes nicht vorausgesetzt wird. Vielmehr sind der Ablauf des Wartejahres und eine anhaltende Invalidität von mindestens 40 % bei fehlender Eingliederungsfähigkeit für die Entstehung

eines Rentenanspruchs massgeblich. Da eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres nicht festgestellt wurde, ist auch dieser Einwand unbegründet. 7.3.4 Weitere konkrete Einwendungen gegen das ABI-Gutachten macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Hingegen rügt er die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin, insbesondere dass sich die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024 im Rahmen der Rentenprüfung nicht zu den Eingliederungsmassnahmen äussere. Dabei ist festzuhalten, dass die Verfügung zwar keine Ausführungen zu Eingliederungsmassnahmen enthält, jedoch bereits im Vorfeld der Rentenprüfung eine entsprechende Abklärung durch die IV-Stelle stattgefunden hat. Der Beschwerdeführer gab dabei an, sich nicht in der Lage zu fühlen, an solchen Massnahmen teilzunehmen. Mit Schreiben vom 5. Januar 2023 wurde dem Beschwerdeführer daraufhin mitgeteilt, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und der Fall deshalb zur Rentenprüfung übergeben werde. Vor diesem Hintergrund war es nicht erforderlich, dass die IV-Stelle in der Rentenverfügung nochmals auf die Eingliederung eingeht. Es steht dem Beschwerdeführer jedoch nach wie vor jederzeit frei, sich erneut an die IV-Stelle zu wenden und Eingliederungsmassnahmen zu beantragen. 7.4 Zusammenfassend ermöglicht das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 5. Oktober 2023 eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Da die vorhandenen Akten eine zuverlässige Einschätzung des relevanten medizinischen Sachverhalts erlauben, besteht kein Anlass, dem Antrag des Beschwerdeführers auf weitere medizinische Abklärungen stattzugeben.

## **E. 8**

Nachdem sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass das Gericht von Amtes wegen eine abweichende Einschätzung der Vergleichseinkommen vornehmen müsste, und die Berechnung auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Wird im Einkommensvergleich das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenübergestellt, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 0 % beziehungsweise ab 1. Januar 2024 von 5 %. Die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024, mit der ein Rentenanspruch verneint wurde, ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen. 9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss 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. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. Juli 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb

die Verfahrenskosten vorläufig zulasten der Gerichtskasse gehen. 9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteienschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Zuzug der mit Verfügung vom 10. Juli 2024 bewilligten unentgeltlichen Verbeiständung ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers indes ein Honorar aus der Gerichtskasse auszurichten. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 forderte das Kantonsgericht den Rechtsvertreter auf, innert Frist bis 31. Oktober 2024 seine Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen beschliesst das Gericht, ein Honorar in Höhe von Fr. 1'200.-- (6 Stunden à Fr. 200.-- inkl. Auslagen und zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzug Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen. Zuzug Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen zuzüglich 8.1% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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