

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/204 vom 7. Mai 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_204](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_204)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/204 du 7 mai 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/204 del 7 maggio 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Gestützt auf das Gutachten und unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10% besteht ein Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente. Vorgängig bestand ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2020, IV 2019/204). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_390/2020.

## **Volltext**

Entscheid vom 7. Mai 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2019/204 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit August 1998 als Gipser bei der B.\_\_\_\_ AG, Bauunternehmung, ehe das Arbeitsverhältnis per Ende April 2002 infolge Auflösung der Firmengruppe C.\_\_\_\_ gekündigt wurde (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. A. in IV 2010/286 bzw. 435). Am 14. März 2002 hatte sich der Versicherte gemäss Meldung vom 12. April 2002 zuhause der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) die linke Hand an einem Türrahmen angeschlagen. Dabei hatte er sich eine Metacarpale-V-Schrägfraktur links zugezogen, welche am 20. März 2002 mit einer Osteosynthese operativ versorgt wurde. Es folgten am 10. Juni 2002 eine operative Metallentfernung samt Neurinomentfernung sowie am 5. Juli 2002 eine Entfernung eines scheibenförmigen Glassplitters. Letztere war angezeigt, weil der Versicherte über persistierende Beschwerden und ein unverändertes Fremdkörpergefühl im Daumen links geklagt hatte (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. A. in IV 2010/286 bzw. 435). Im Februar 2003 meldet sich der Versicherte erstmals unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2000 bestehende Knochenentzündung an der linken Hand zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Nach diversen Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. August 2004 einen Anspruch auf Leistungen (Invaliditätsgrad 15%) ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2005 fest (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. B. in IV 2010/286 bzw. 435). Im August 2005 meldete sich der Versicherte wegen psychischer Probleme (mittelgradige depressive Episode, differentialdiagnostisch somatoforme Schmerzstörung) erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Im Laufe des Abklärungsverfahrens wurde der Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten nach einer

Begutachtung vom März 2007 einen chronifizierten therapierefraktären schmerzhaften Residualzustand der linken oberen Extremität mit funktioneller Einarmigkeit und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der rheumatologischen Befunde seien dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Gipser sowie andere manuell kraftaufwändigen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Er könne lediglich eine körperlich und vor allem manuell leichte Tätigkeit mit vermindertem Einsatz der linken Hand im Sinne einer Zudien- und Hilfs- und Hand sowie vorwiegend rechtsdominante Arbeiten zu 90% ausführen. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus den psychopathologischen Befunden. Andere Diagnosen (depressive Störung, überwertige Idee, diastolische Hypertonie und Übergewicht) hätten zwar Krankheitswert, würden aber zu keiner wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Januar 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 18% einen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. C. in IV 2010/286 bzw. 435). Im November 2008 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV an. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die MEDAS-Zentralschweiz mit einer psychiatrischen Verlaufsbegutachtung. Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom Mai 2009 eine wegen Komorbidität und anderer Umstände nicht überwindbare anhaltende Schmerzstörung, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine überwertige Idee (sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen). Aufgrund der psychischen Störungen könne der Versicherte eine Arbeitspräsenzzeit von nur 50% in einer adaptierten Tätigkeit theoretisch erfüllen. Da seine Leistungen aber nicht verwertbar wären, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in jeder Tätigkeit auszugehen. Seit der Begutachtung im März 2007 habe sich der Gesundheitszustand schleichend verschlechtert; seit dem Eintritt in die stationäre Behandlung in die Klinik E.\_\_\_\_ (ca. im Februar 2009; vgl. IV-act. 107-6 oben), betrage die Arbeitsunfähigkeit 100% (IV-act. 107; vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. D.a f. in IV 2010/286 bzw. 435). Nachdem Dr. med. F.\_\_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) mit Bericht vom 4. August 2009 Ungereimtheiten und inkonsistente Angaben des Versicherten festgestellt hatte, wurde eine Observation in Auftrag gegeben. Tatsächlich beobachtet wurde der Versicherte, nachdem er sich vom 24. August 2009 bis 31. Oktober 2009 wegen Suizidalität freiwillig in stationäre Behandlung in die Klinik E.\_\_\_\_ begeben hatte, am 9. und 10. November 2009. Zu den Ergebnissen der Observation nahm Dr. F.\_\_\_\_ am 5. Januar 2010 aus medizinischer Sicht Stellung. Am 13. Januar 2010 trat der Versicherte erneut eine stationäre Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ an, die bis 9. Februar 2010 dauerte. Mit den Ergebnissen der Observation hatte die IV-Stelle den Versicherten im Beisein seines Rechtsvertreters am 1. Februar 2010 konfrontiert. Mit Bericht zuhanden des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 16. März 2010 berichteten die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_ von einer stationären Krisenintervention vom 14. bis 16. März 2010. Sie erstatteten daraufhin am 26. März 2010 einen Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle. Am 3. Juni 2010 ergänzte die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2010. Dabei berücksichtigte sie die am 1. Februar 2010 durchgeführte Konfrontation des Versicherten mit den Observationsergebnissen (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. D.c ff. in IV 2010/286 bzw. 435). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Oktober 2010 das Rentengesuch mit der Begründung ab, die Observation des Versicherten im Alltag zeige, dass die angegebene und demonstrierte Einschränkung der Funktionsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht nicht den Tatsachen entspreche. Diese

Schlussfolgerung sei von medizinischen Fachpersonen der Allgemeinmedizin und Psychiatrie bestätigt worden. Gestützt darauf könne auf die im Verlaufsgutachten vom 25. Mai 2009 gestellten Diagnosen und geschätzte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr abgestellt werden. Der Versicherte habe durch sein Verhalten die medizinischen Abklärungen manipuliert und verfälscht. Von einer weiteren Begutachtung seien keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten. Dagegen erhob Rechtsanwalt R. Niedermann, St. Gallen, im Namen des Versicherten am 5. November 2010 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt lit. F ff. in IV 2010/286 bzw. 435). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme einer ergänzenden Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ an die IV-Stelle zurück. Der Gutachter werde nicht nur das Observationsmaterial, sondern auch die Erkenntnisse der weiteren Behandlung und den Vorfall vom 22. September 2010 (Sturz infolge eines affektiven Erregungszustands mit Fraktur LWK3, Kalkaneusfraktur rechts und Unterschenkelfraktur links; vgl. hierzu den Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2011, IV-act. 197-1) einzubeziehen haben (Entscheid vom 15. Februar 2013, IV 2010/286 bzw. 435, IV-act. 214); auf die von der IV-Stelle dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2014, 8C\_328/2013; IV-act. 224). Am 12. und 13. August 2014 wurde der Versicherte in der MEDAS Zentralschweiz begutachtet. Im polydisziplinären Verlaufsgutachten vom 6. Februar 2015 bescheinigten die Experten dem Versicherten aufgrund der Schwere der psychischen Störungen wie auch der Veränderungen am Bewegungsapparat eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (IV-act. 277-47). In der Folge wurde das Gutachten der RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, zur Würdigung vorgelegt. Diese vertrat in der Stellungnahme vom 26. Februar 2015 die Auffassung, das MEDAS-Verlaufsgutachten sei in mehreren Punkten nicht überzeugend. Zudem lägen unterschiedliche fachärztliche Beurteilungen desselben Sachverhalts in Bezug auf die Phase der Observation vor. Unter Umständen könne eine dritte Begutachtung – diesmal an einer anderen Gutachterstelle – zur Klärung der Situation führen (IV-act. 280). Nach der Durchführung mehrerer Verfahren (vgl. dazu die Ausführungen in den Entscheiden IV 2015/193 [Rechtsverweigerung], IV 2015/378 [medizinische Abklärung], IV 2017/462 [Begutachtung, Abklärungsstelle]) wurde das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) mit der polydisziplinären (internistischen [durch Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin] / psychiatrischen [durch Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie] / orthopädischen [durch Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie] / rheumatologischen [durch Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie] / neurologischen [durch Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Neurologie]) Begutachtung des Versicherten betraut (IV-act. 390 ff.). Die Untersuchungen wurden am 26. und 27. November 2018 durchgeführt. In ihrem Gutachten vom 4. Februar 2019 (IV-act. 400) diagnostizierten die Ärzte im polydisziplinären Konsens ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8/M54.5), chronische Beschwerden am linken Oberschenkel und Fuss (ICD-10: T93.2/Z98.8/Z98.1) sowie chronische Beschwerden am rechten Oberschenkel und Fuss (ICD-10: T93.2/Z98.8/Z98.1). Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41), chronische Beschwerden an der dominanten linken oberen Extremität (ICD-10: M79.60/T92.2/Z98.8) sowie Übergewicht mit BMI von 28 kg/m 2

(ICD-10: E66.9). Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Seit den am 22. September 2010 erlittenen Verletzungen an den unteren Extremitäten könne aus orthopädischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie für stehende und gehende Tätigkeiten einschliesslich der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit ergonomisch gut eingestelltem Arbeitsplatz bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%. Dies aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Stereotype oder fließbandähnliche Arbeitsabläufe mit Rotation des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Vorneige- und Rückhalteposition des Oberkörpers sollten vermieden werden. Belastungen durch Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm sollten ebenfalls vermieden werden. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne spätestens sechs Monate nach der am 20. März 2002 erfolgten Operation ausgegangen werden. Danach habe nach den am 22. September 2010 erlittenen Verletzungen wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche beruflichen Tätigkeiten bestanden. Spätestens sechs Monate nach der am 16. September 2013 erfolgten Arthrodeese des Sprunggelenks links könne wieder von einer 80%-igen Leistungsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit ausgegangen werden. Abgesehen von postoperativen Rekonvaleszenzen sei der Versicherte ansonsten nie länger dauernd mehr als 20% eingeschränkt gewesen. Die leichten Leistungseinbussen der verschiedenen Fachrichtungen würden sich ergänzen und seien nicht zu addieren, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten und teilweise die gleiche Symptomatik betroffen sei (IV-act. 400 S. 15). Am 27. Februar 2019 nahm die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ umfassend zum Gutachten des ABI Stellung (IV-act. 402). Mit Vorbescheid vom 15. April 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 405). Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 28. Mai 2019 Einwand. Die Diskrepanz zwischen dem Vorgutachten, in welchem im psychiatrischen Teilgutachten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten festgestellt worden sei, und dem psychiatrischen Teilgutachten des ABI, wonach der Versicherte 100% arbeitsfähig sein solle, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 408). Am 12. Juni 2019 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 411). Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. August 2019. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Weiter sei das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung zu bewilligen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Juli 2019 sowie Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin, vom 18. Juli 2019 ein (act. G 1.2 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Mit Verfügung vom 11. November 2019 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und die unentgeltliche Rechtsverteiständung durch Rechtsanwalt Niedermann, entsprochen (act. G 8). In der Replik vom 10. Januar 2020 liess der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 12). Mit der Replik reichte der Rechtsvertreter wiederum Stellungnahmen

der Dres. O.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2019 bzw. 9. Dezember 2019 ein (act. G 12.1). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das

Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache 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 blosse 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 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Administrativgutachten des ABI vom 4. Februar 2019 (IV-act. 400). Dieses Administrativgutachten wurde angeordnet, weil die vorangegangenen (Verlaufs-)Gutachten der MEDAS Zentralschweiz und die übrigen (medizinischen) Akten keine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuließen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2017 [IV 2015/378]). Zu prüfen ist nachfolgend, ob dem ABI-Gutachten materiellrechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 2.4). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kritisiert vorab die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Anzahl der Begutachtungen und die Auswahl der Gutachterstelle. Diesbezüglich erübrigen sich Ausführungen, nachdem die

dagegen erhobenen Beschwerden abgewiesen wurden (vgl. IV 2015/378 und IV 2017/462 bzw. den Sachverhalt lit. B.f). Im weiteren erachtet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das ABI-Gutachten als schlicht nicht verwertbar, da es mit gravierenden Mängeln behaftet und somit als Entscheidungsgrundlage untauglich sei. Diesbezüglich verweist er in psychiatrischer Hinsicht insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. O.\_\_\_\_ und aus orthopädischer Sicht auf die Stellungnahmen von Dr. P.\_\_\_\_ (act. G 1 S. 4 f.). In internistischer (IV-act. 400 S. 38-44), orthopädischer (IV-act. 400 S. 62-74), rheumatologischer (IV-act. 400 S. 45-51) und neurologischer (IV-act. 400 S. 72-82) Hinsicht bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beurteilung im Gutachten nicht gefolgt werden könnte. Internistische oder neurologische Mängel am Gutachten macht der Beschwerdeführer auch nicht geltend. Orthopädische und rheumatologische vermag der Beschwerdeführer auch mit den Berichten von Dr. P.\_\_\_\_ nicht zu begründen. Dr. P.\_\_\_\_ führt in seinen Stellungnahmen vom 18. Juli und 9. Dezember 2019 (act. G 1.3 und 12.2) einzig aus, dass seiner Meinung nach die orthopädische und rheumatologische Problematik des Beschwerdeführers lediglich eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% in adaptierter Tätigkeit zulasse. Er begründet seine Einschätzung indes nicht eingehend, benennt keine unerkannten oder ungewürdigten Aspekte und vermag damit die andere Beurteilung der ABI-Gutachter weder zu widerlegen noch konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit zu benennen. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2019, 9C\_28/2019, E. 4.1) und, wie in E. 2.3 erwähnt, der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und therapeutisch tätige Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Insgesamt liegt den genannten Teilgutachten eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde und es wurde die somatische (Kranken-)Geschichte und deren dazugehörige Dokumente (inkl. bildgebende Unterlagen) von den involvierten Experten aufgeführt, einbezogen und diskutiert. Auch konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung genügend äussern. Gestützt darauf wurden die somatischen Diagnosen überzeugend gestellt, ein begründetes Belastungsprofil erstellt und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachvollziehbar geschätzt. Es kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. Damit ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz zu 80% leistungsfähig. Die Einschränkung ergibt sich aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs. Stereotype oder fliessbandähnliche Arbeitsabläufe mit Rotation des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Vorneige- und Rückhalteposition des Oberkörpers sowie das Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm sollten vermieden werden (IV-act. 400 S. 15). Auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_ (IV-act. 400 S. 52-61) entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung. Die Beurteilung erging unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage (IV-act. 400 S. 52). Anlässlich der Exploration konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 400 S. 52 ff.). Der psychiatrische Befund wurde erhoben und die Herleitung der gestellten Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) nachvollziehbar aufgezeigt (IV-act. 400 S. 54 ff.). Dr. K.\_\_\_\_ begründet in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage und in Beachtung der eigenen Untersuchung nachvollziehbar, warum seiner Meinung nach früher gestellte Diagnosen (andauernde

Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom, wahnhaftige Störung, Persönlichkeitsstörungen) nicht zu stellen seien (IV-act. 400 S. 57). Weiter beruht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Teilgutachter auf einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung (IV-act. 400 S. 57 f.). Aus dem Gutachten ergibt sich nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer trotz der psychischen Beeinträchtigungen über Ressourcen verfügt, die es ihm in Anlehnung an Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ermöglichen sollten, in relevantem Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die psychiatrische Befunderhebung zeigte, dass trotz depressiver Stimmung mit verminderter Freude bei indes erhaltenen Interessen keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten bestanden. Der Beschwerdeführer war anlässlich der psychiatrischen Begutachtung wach, bewusstseinsklar und allseitig orientiert. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis waren intakt, das Denken formal geordnet und inhaltlich bestanden keine Hinweise auf Wahnideen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen (IV-act. 400 S. 55). Auch war und ist der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten andauernden somatischen und psychischen Beschwerden weiterhin in der Lage und daran interessiert, selbständig mit dem Auto zu fahren (IV-act. 400 S. 54, 57). Er bringt die dafür notwendigen kognitiven Fähigkeiten (Konzentration im Strassenverkehr) mit, was sich bereits aus dem Observationsmaterial aus dem Jahr 2009 ergeben hat (IV-act. 128). Dass diesbezüglich seither eine Änderung eingetreten wäre, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Im Übrigen sind Reisen in sein Herkunftsland mit mehrstündiger Anreise offensichtlich weiterhin möglich (IV-act. 400 S. 54). Der Beschwerdeführer erfährt eine gute Unterstützung durch seine Ehefrau und die Kinder. Auch scheint das Selbstwertgefühl erhalten, ist doch der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Willen, aber auch seine Unzufriedenheit, gut und fordernd kundzutun (IV-act. 400 S. 55, 63). Es liegen zwar auch persönliche ressourcenhemmende Faktoren vor, namentlich die mehrjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt und die dadurch entstandene angespannte finanzielle Situation. Auch führte der Tod seines Sohnes nachvollziehbar zu einem verschlechterten psychischen Befinden. Punktuelle Verschlechterungen der psychischen Problematik werden denn auch nicht in Frage gestellt (IV-act. 400 S. 60). Insgesamt überwiegen aber die positiven Ressourcen, was dazu führt, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich trotz der ausgewiesenen Schmerzproblematik und der psychischen Symptomatik über Kompensationspotential verfügt, das er im beruflichen Alltag einsetzen kann. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne sich überhaupt keine berufliche Erwerbstätigkeit mehr vorstellen, ist eine ähnlich hohe Einschränkung in den sonstigen Lebensbereichen anhand der genannten Aktivitäten nicht ersichtlich. In diesem Sinne mangelt es an dem beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz, was darauf schliessen lässt, dass die Einschränkungen und das Schmerzempfinden im Erwerbsleben nicht derart wären, wie es der Beschwerdeführer zu befürchten scheint. Diesbezüglich sei nochmals auf das Observationsergebnis verwiesen. Dieses zeigt, dass zwar durchaus eine somatische Einschränkung aufgrund der Handgelenksproblematik links besteht; es zeigt aber auch, dass diese den Beschwerdeführer bei objektiver Betrachtung nicht derart beschwert, wie er es subjektiv empfindet und beschreibt (IV-act. 128, 140). Insgesamt erscheint das psychiatrische Teilgutachten gestützt auf das Gesagte genügend umfassend, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Es lässt auch eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Befunde im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 bzw. BGE 143 V 409 und 418) zu. An dieser Beurteilung vermag auch Dr. O. \_\_\_\_, welcher das psychiatrische Teilgutachten mit Stellungnahmen vom

22. Juli und 5. Dezember 2019 in verschiedenen Punkten kritisiert, nichts zu ändern. Dr. O. \_\_\_ bemängelt insbesondere, dass die anamnestischen Angaben insgesamt äusserst kurz gehalten seien und auf konkrete und wichtige Fragestellungen in Bezug auf Behandlungsmassnahmen, Krankheitskonzepte, den Umgang mit den Beschwerden etc. nicht genügend bzw. gar nicht eingegangen worden sei. Die Vorgeschichte (inkl. Fenstersprung/Sturz, Tod des Sohnes, Konfrontation mit dem Observationsmaterial) bzw. dessen Auswirkungen seien insgesamt nicht differenziert behandelt worden. Es gebe weiter Widersprüche und Ungereimtheiten in Bezug auf die Modulationsfähigkeit, die Mimik und Gestik und allfällige Diagnosen (Persönlichkeitsänderung, Persönlichkeitsstörung, Schweregrad der depressiven Symptomatik). Aus fachärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer seit Jahren zu 100% arbeitsunfähig. Es trifft zu, dass das psychiatrische Teilgutachten bzw. die 55-minütige Exploration (IV-act. 400 S. 55) bei dieser langen Vorgeschichte eher kurz gehalten wurde und einige Punkte wünschenswerterweise etwas ausführlicher erfragt und niedergeschrieben worden wären. Wie erwähnt, vermag das Teilgutachten dennoch zu genügen, zumal die entscheidenden Punkte darin Eingang fanden und in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt wurden. In diesem Sinne erfolgte die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1) lege artis. Die diesbezüglich erhobenen Vorwürfe von Dr. O. \_\_\_ zielen demnach ins Leere. Inhaltlich benennt Dr. O. \_\_\_ in seinen Stellungnahmen keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. \_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, womit sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde. Letztlich werden die Ressourcen des Beschwerdeführers bzw. die objektive Überwindbarkeit der psychischen Beeinträchtigungen unterschiedlich eingeschätzt, wobei es in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen gilt, dass die psychiatrische Exploration (inkl. Arbeitsfähigkeitsschätzung) von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin – wie hier – lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 9C\_634/2015, E. 6.1). Gestützt auf das Gesagte vermögen die Ausführungen von Dr. O. \_\_\_ keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ aufzuzeigen, womit dem psychiatrischen Teilgutachten Beweiswert zukommt. Dies hat zur Folge, dass sich die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt nicht erwerbsrelevant auswirken und im Verlauf keine langanhaltende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (IV-act. 400 S. 58). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dem Administrativgutachten des ABI kommt Beweiswert zu und es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. In psychiatrischer Hinsicht besteht demnach überwiegend wahrscheinlich seit jeher keine langanhaltende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 400 S. 58). Eine solche konnte jedenfalls trotz erheblicher Abklärungsbemühungen nicht rechtsgenügend bewiesen werden. In somatischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz zu 80% leistungsfähig. Die Einschränkung ergibt sich aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs. Stereotype oder fließbandähnliche Arbeitsabläufe mit Rotation des Achsenskeletts oder

Arbeiten in anhaltender Vorneige- und Rückhalteposition des Oberkörpers sowie das Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm sind nicht mehr zumutbar. Diese Beurteilung gilt sechs Monate nach der am 16. September 2013 erfolgten Arthrolyse des Sprunggelenks links. Ab dem 22. September 2010 (Fenstersprung/Sturz) bestand eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (IV-act. 400 S. 15). Eine rentenbegründende Einschränkung vor dem 22. September 2010 bleibt sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht beweislos (vgl. dazu IV-act. 76-21, 400-71). Zu bestimmen ist im Folgenden die Höhe der Invalidität bzw. die gestützt auf die ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten resultierende Erwerbsunfähigkeit. Frühestmöglicher Rentenbeginn ist bei Anmeldung im November 2008 der 1. Mai 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu diesem Zeitpunkt bleibt – wie erwähnt – eine rentenbegründende Einschränkung beweislos. Ab dem 22. September 2010 (Fenstersturz/Sprung) war der Beschwerdeführer gemäss ABI-Gutachten bis Mitte März 2014 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Danach war er zu 80% adaptiert arbeitsfähig (vgl. vorstehende E. 3.6). Die Beschwerdegegnerin verneint für die Zeit ab 22. September 2010 bis Mitte März 2014 gestützt auf Art. 21 ATSG einen Rentenanspruch, da der Fenstersprung/Sturz auf eine reflektierte gezielte Selbstschädigung hindeute (IV-act. 411-3). Gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG können Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Im psychiatrischen Teilgutachten des ABI wird nachvollziehbar dargelegt, weshalb es sich beim Ereignis vom 22. September 2010 weder um einen echten Suizidversuch noch um einen ausschliesslichen Artefakt gehandelt habe. Die Umstände würden darauf hinweisen, dass eine zumindest leicht eingeschränkte Steuerungsfähigkeit bei grosser innerer Anspannung und Verzweiflung im Rahmen der Depression und bei möglichen psychosozialen Belastungsfaktoren vorgelegen habe (IV-act. 400-61). Gestützt auf die Einschätzung des ABI-Gutachtens ist bei eingeschränkter Steuerungsfähigkeit demnach nicht von einer vorsätzlichen Herbeiführung eines Versicherungsfalles auszugehen, womit für die Zeit von September 2010 bis und mit Juni 2014 bzw. in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) bis und mit Juni 2014 bei einer Erwerbsfähigkeit von 0% und einem Invaliditätsgrad von 100% ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad ab 1. Juli 2014 im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende E. 2.1). Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 70'200.-- (Fr. 5'400.-- x 13; vgl. act. G 7.2.1-19). Diesen Lohn konnte er als Gipser erreichen und diesen hätte er ohne Gesundheitsschaden mutmasslich weiter verdient. Für das massgebende Jahr 2009 ist damit von einem Valideneinkommen von Fr. 77'542.80 (Nominallohnindex 1993-2010, Männer, 2002: 110.9, 2009: 122.5, Basis 1993 = 100) auszugehen (Fr. 70'200.-- / 110.9 x 122.5). Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2009 Fr. 61'240.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultiert damit ein Jahreseinkommen von Fr. 48'992.--. Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und

deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dürfte sich vorliegend lohnsenkend auswirken (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Dasselbe gilt in Bezug auf den Umstand, dass auch die leichte Verweistätigkeit mit zusätzlichen Einschränkungen einhergeht. Es ist aber auch zu beachten, dass die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 sich nur geringfügig auswirkt. Insgesamt erweist sich ein Abzug von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen ist daher mit Fr. 44'092.80 (Fr. 48'992.-- x 0.9) zu bemessen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'542.80 und einem Invalideneinkommen von 44'092.80 ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'450.-- (Fr. 77'542.80 - Fr. 44'092.80) und ein Invaliditätsgrad von 43% (Fr. 33'450.-- / Fr. 77'542.80). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt zu einer Viertelsrente (vgl. vorstehende E. 2.1). Der Anspruch besteht ab 1. Juli 2014 (vgl. vorstehende E. 4.2). Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2010 bis 30. Juni 2014 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer hat gemessen an seinen Anträgen im Grundsatz und überwiegend obsiegt, weshalb es sich rechtfertigt, die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In diesem Verfahren ging es insbesondere um die Beurteilung der Frage, ob dem ABI-Gutachten gefolgt werden kann oder nicht. Darauf beschränkten sich auch die Rechtsschriften der Parteien. Zu den übrigen sich stellenden Fragen (vgl. Ziff. 4) äusserten sich die Parteien im Gerichtsverfahren nicht mehr. Entsprechend ist ihnen diesbezüglich kein Aufwand entstanden. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und dabei anfallende Aufwendungen erscheint damit eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2010 bis 30. Juni 2014 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2014 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen

und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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