



Fall-Nr.: IV 2022/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2022
Entscheiddatum: 13.06.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 13.06.2022

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gerichtsgutachtens bejaht. Kein Anspruch auf eine Rente und Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2022, IV 2022/45).

Entscheid vom 13. Juni 2022

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2022/45

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Peder gnana,
Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im Dezember 2008 unter Hinweis auf Schmerzen im Hüftgelenk nach Hüfttotalprothese links zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle führte verschiedenste Abklärungen durch (IV-act. 2 ff.) und verneinte mit Verfügung vom 9. Juli 2009 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (IV-act. 29). Diese Verfügung blieb unangefochten (vgl. ergänzend lit. A.a im Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen [nachfolgend: Versicherungsgericht] vom 25. Juni 2019, IV 2016/398; nachfolgend: IV 2016/398).

A.b. Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte erneut, unter Hinweis auf Rückenschmerzen und Schmerzen im linken Bein, zum Leistungsbezug bei der IV an (Eingang Anmeldung am 17. Juli 2014, vgl. IV-act. 31-1). Dabei reichte er mehrere Untersuchungsberichte ein (IV-act. 32). Die IV-Stelle führte etliche Abklärungen durch, holte weitere Untersuchungsberichte ein (IV-act. 34 ff.; vgl. zum Krankheitsverlauf seit 2012 lit. A.b bis A.r in IV 2016/398) und veranlasste im Dezember 2015 beim medizinischen Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG), Rorschach, ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädie (inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]) und Psychiatrie. Das Gutachten datiert vom 14. April 2016 (IV-act. 125). Im polydisziplinären Konsens diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Pseudolumboischialgie rechts bei Diskushernie L3/4 mit Spondylarthrose und Ausspannung der Nervenwurzel L4 links, eine Diskushernie L4/5 mit Osteochondrose und Spondylarthrose ohne neurale Kompression sowie eine Diskusprotrusion L5/S1 ohne neurale Kompression, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode



St.Galler Gerichte

mit somatischem Syndrom, bestehend seit etwa Januar 2014, sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszügen (IV-act. 125 S. 51). Die Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten betrage bei voller Stundenpräsenz 60 % (IV-act. 125 S. 52; vgl. ergänzend lit. A.s in IV 2016/398). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 (vgl. ergänzend lit. A.t ff. in IV 2016/398) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 155).

A.c. Die gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2016 erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2019 (IV 2016/398) teilweise gutgeheissen, die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Das gegen diesen Entscheid von der IV-Stelle ergriffene Rechtsmittel der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beurteilte das Bundesgericht mit Urteil vom 25. September 2019 (9C_463/2019). Es hiess die Beschwerde gut, hob den Entscheid des Versicherungsgerichts auf und wies die Sache an dieses zurück, damit es im Sinne der Erwägungen (Einholung eines Gerichtsgutachtens) verfare und über die Beschwerde neu entscheide.

B.

B.a. Am 30. Oktober 2019 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, es beabsichtige, die ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH, Basel, mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens zu beauftragen. Nachdem der Versicherte, durchgehend vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, gegen die Wahl der Gutachterstelle protestiert hatte, erliess das Versicherungsgericht am 17. März 2020 einen Beweisbeschluss, in welchem es an der Wahl der Gutachterstelle festhielt. Am 29. Mai 2020 erteilte das Versicherungsgericht der ABI den Auftrag zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens. In der Folge lehnte der Versicherte einzelne Gutachter ab. Mit Beweisbeschluss vom 8. September 2020 wurden die Ausstandsbegehren abgewiesen. Auf ein Wiedererwägungsgesuch, mit dem der Versicherte die Neuvergabe des Gutachtensauftrages beantragt hatte, wurde nicht eingetreten (vgl. zum Ganzen lit. B.a bis B.l im Entscheids des Versicherungsgerichts vom 24. August 2021, IV 2019/277; nachfolgend: IV 2019/277).



B.b. Am 17. März 2021 erstattete das ABI das vom Versicherungsgericht in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin (act. G 27 in IV 2019/77 [nachfolgend: ABI-Gutachten] S. 27 ff.), Psychiatrie (ABI-Gutachten S. 34 ff.), Orthopädie (ABI-Gutachten S. 45 ff.) und Neurologie (ABI-Gutachten S. 57 ff.). In der Konsensbeurteilung (ABI-Gutachten S. 4 ff.) diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite,
2. chronische Hüftbeschwerden rechts,
3. ein chronisches tieflumbales und beidseitiges gluteales Schmerzsyndrom.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten sie folgende Diagnosen:

1. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren,
2. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert,
3. ein metabolisches Syndrom,
4. chronische Hüftbeschwerden links,
5. chronische Beinbeschwerden rechts,
6. einen Status nach Rippenserienfrakturen, Milzriss und multiplen Prellungen im Rahmen eines Motorradunfalls am 11. Juni 2018,
7. einen Status nach konservativ behandelte Endphalanxfraktur des linken Daumens im Juni 2010.

Die Experten hielten fest, die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne hingegen weder gegenwärtig noch für die Vergangenheit eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Zu 100 % zumutbar seien weiterhin wechselbelastende körperlich sehr leichte Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sowie mit der



Möglichkeit, während eines wesentlichen Anteils der Arbeit zu sitzen (ABI-Gutachten S. 9 ff.; vgl. ergänzend lit. B.n in IV 2019/277).

B.c. Am 1. April 2021 äusserte sich die IV-Stelle zum ABI-Gutachten und hielt fest, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle und darauf abgestellt werden könne. Der Versicherte liess am 12. Juli 2021 im Wesentlichen ausführen, dass die entscheidenden Fragen noch immer offen seien. Das Gutachten sei nicht umfassend und nicht verwertbar. Mit der Stellungnahme reichte der Versicherte eine Beurteilung von Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie (CH), FMH, MAS Versicherungsmedizin, FA Vertrauensärztin SGV, vom 9. Juli 2021 ein, welche zusammengefasst ausführte, dass die wesentlichen Punkte weiterhin nicht vollumfänglich schlüssig seien. Die gutachterlich dokumentierten klinischen Befunde würden die Umsetzung der beurteilten Arbeitsfähigkeit in einem Vollpensum nicht erlauben (vgl. act. G 36.1 in IV 2019/277 und ergänzend lit. B.o ff. in IV 2019/277).

B.d. Am 24. August 2021 wies das Versicherungsgericht (Abteilung II) die Beschwerde ab. Es erwog, dass es sich beim Gutachten des ABI vom 17. März 2021 um ein Gerichtsgutachten handle und damit um ein Beweismittel, dem nach der bundesgerichtlichen Auffassung per se ein sehr hoher Beweiswert zukomme („erste Klasse“) resp. von dem nicht ohne einen zwingenden Grund abgewichen werden dürfe. Die Stellungnahme von Dr. B.____ zum Gutachten könne keinen solchen zwingenden Grund darstellen, da diese Stellungnahme als ein Beweismittel „vierter Klasse“ qualifiziert werden müsse, das nicht mit einem Beweismittel „erster Klasse“ mithalten könne. Auch die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zum Gutachten als ein Beweismittel „dritter Klasse“ sei letztlich irrelevant. Die Sachverständigen der ABI hätten die Vorakten gewürdigt, den Versicherten persönlich untersucht, die objektiven klinischen Befunde erhoben und festgehalten sowie anhand dieser objektiven klinischen Befunde auf eine nachvollziehbare Weise Diagnosen gestellt und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. Ein zwingender Grund, der gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würde, sei nicht ersichtlich. Deshalb sei darauf abzustellen und davon auszugehen, dass der Versicherte für den gesamten massgebenden Zeitraum eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne eine Einschränkung hätte ausüben können. Es resultiere keine Invalidität und damit kein Anspruch auf eine Rente (vgl. E. 4.2 f. in IV 2019/277).



B.e. Das gegen diesen Entscheid vom Versicherten ergriffene Rechtsmittel der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beurteilte das Bundesgericht mit Urteil vom 11. Februar 2022 (9C_528/2021). Es hiess die Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid des Versicherungsgerichts auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen. Das Bundesgericht erwog, der angefochtene Entscheid verletze sowohl die Pflicht zur Entscheidbegründung als auch die Pflicht zur freien Beweiswürdigung. Er sei damit als bundesrechtswidrig aufzuheben, ohne dass die übrigen in der letztinstanzlichen Beschwerde erhobenen Einwände einer näheren Prüfung bedürften.

C.

C.a. Mit Eingabe vom 1. März 2022 ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) das Versicherungsgericht um Neubildung des Spruchkörpers (act. G 2). Mit Schreiben vom 10. März 2022 wurde ihm mitgeteilt, dass das neue Verfahren IV 2022/45 der Abteilung III zugeteilt worden sei (act. G 3).

C.b. Am 29. März 2022 ersuchte das Versicherungsgericht die Gutachter des ABI, vornehmlich jene der Orthopädie und der Neurologie, um Auseinandersetzung mit bzw. Diskussion der chirurgisch-versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 9. Juli 2021 von Dr. B.____, nachdem diese mehrere Punkte und die bescheinigte Arbeitsfähigkeit bemängle. Insbesondere interessiere, ob die Gutachter gestützt darauf zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gelangen oder weiteren Klärungsbedarf sehen würden (act. G 4).

C.c. Mit Stellungnahme vom 4. Mai 2022 führten die Gutachter des ABI zusammengefasst aus, dass auch unter Berücksichtigung der Darlegungen von Dr. B.____ klar an der gutachterlichen Einschätzung einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten festgehalten werde. Es bestehe kein Bedarf für weitere medizinische Abklärungen (act. G 5).

C.d. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt mit Eingabe vom 16. Mai 2022 an seinen Einwänden fest, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne (act. G 8).



C.e. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1. 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.2. 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 Verwaltungsgerichtsverfahren 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 und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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).

1.3. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis Ende 2021 gültig gewesenen, vorliegend noch anwendbaren Fassung) eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung



zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351).

2.

Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Diesbezüglich steht zur Beurteilung, ob dem Gerichtsgutachten des ABI, welches dem Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert, volle Beweiskraft zuzuerkennen ist bzw. keine zwingenden Gründe vorliegen, von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen abzuweichen.

2.1. Der internistische Sachverständige des ABI, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt fest, beim Beschwerdeführer bestehe das Vollbild eines metabolischen Syndroms, basierend auf einer morbiden Adipositas. Wesentliche Folgeerscheinungen des Diabetes mellitus seien bisher nicht dokumentiert; dieser sei auch medikamentös gut eingestellt. Anderweitige internistische Probleme seien nicht feststellbar gewesen. Es sei eine arterielle Hypertonie festgestellt worden, welche wahrscheinlich einer medikamentösen Behandlung bedürfe. Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig (ABI-Gutachten S. 30 ff.). Diese Einschätzung wird nicht in Frage gestellt und ist überdies plausibel, womit ihr ohne weiteres gefolgt werden kann.

2.2.

2.2.1. Der psychiatrische Sachverständige des ABI, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, im Rahmen der Untersuchung seien keine Konzentrationsstörungen aufgefallen. Die Stimmung sei etwas herabgesetzt, aber nicht depressiv gewesen. Der Beschwerdeführer habe vereinzelt auch herzlich lachen können. Die affektive Stimmungsfähigkeit sei erhalten und der Antrieb nicht vermindert gewesen. Der affektive Kontakt sei gut gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen wachen Eindruck gemacht. Er sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert gewesen. Auch habe er sich differenziert ausdrücken können. Die Merkfähigkeit und die



Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Insgesamt habe sich ein unauffälliger objektiver klinischer Befund gezeigt. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Die durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierten geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung seien mit Blick auf die psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostisch als Ausdruck einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu qualifizieren. Die in den Akten erwähnte depressive Störung sei remittiert. In der aktuellen Untersuchung hätten keine Hinweise für das Vorhandensein einer depressiven Erkrankung festgestellt werden können. Die Blutuntersuchungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer die Antidepressiva entgegen seiner Angaben nicht regelmässig einnehme. Die in den Vorakten erwähnten depressiven Symptome seien objektiv nicht mehr nachweisbar gewesen. Die leicht erhöhte Ängstlichkeit aufgrund der somatischen Beschwerden sei im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Eine Angststörung liege nicht vor. Auch Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung hätten nicht bestanden. Der Beschwerdeführer habe zwar eine schwere Kindheit gehabt, weil sein Vater sehr jähzornig gewesen sei, aber er habe problemlos in die Schweiz emigrieren, während Jahren hier arbeiten, sich bei der Arbeit durchsetzen und eine stabile Beziehung zu seiner Ehefrau pflegen können. Auch die Beziehung zu den Kindern sei gut. Früher habe er intensive Kontakte mit Kollegen gepflegt und aktuell habe er immer noch regelmässig Kontakt mit einigen Kollegen. Im Gutachten der MGSG sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit einem sozialen Rückzugsverhalten begründet worden. Dieser Rückzug sei aber nicht stark ausgeprägt und vor allem dadurch bedingt gewesen, dass die Kollegen den Beschwerdeführer für einen Simulanten gehalten hätten. Ein Mensch, der an einer Persönlichkeitsstörung leide, sei sowohl in seiner Arbeitsfähigkeit als auch in der Pflege von persönlichen Beziehungen erheblich beeinträchtigt. Das sei beim Beschwerdeführer aber nicht der Fall. In den Akten fänden sich keine Hinweise dafür, dass er jemals während einer längeren Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode gelitten hätte. Zum aktuellen Zeitpunkt könne mit Sicherheit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden und auch rückwirkend fänden sich keine klaren Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen wäre (ABI-Gutachten S. 38 ff.).



2.2.2. Das Gutachten von Dr. D.____ orientiert sich bezüglich Aufbau an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016, S. 9 ff.). Die Beurteilung erging unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage. Im Rahmen der Exploration konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung äussern (ABI-Gutachten S. 34 ff.). Der psychiatrische Befund wurde erhoben (ABI-Gutachten S. 38 f.) und die Herleitung der gestellten Diagnosen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert) nachvollziehbar aufgezeigt (ABI-Gutachten S. 39 f.). Dr. D.____ begründet in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Akten und in Beachtung der eigenen Untersuchung nachvollziehbar, warum seiner Meinung nach früher gestellte Diagnosen/erhobene Befunde (depressive Symptome, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen) nicht (mehr) zu stellen seien (ABI-Gutachten S. 41 f.; vgl. vorstehende E. 2.2.1). Insbesondere leuchtet ein, dass die Umstände, dass der Beschwerdeführer während beinahe 20 Jahren ohne dokumentierte Schwierigkeiten in der freien Wirtschaft arbeiten konnte und 30 Jahre in einer soliden Beziehung mit seiner Ehefrau leben kann, deutliche Hinweise gegen eine (relevante) Persönlichkeitsstörung darstellen. Die Zweifel, welche in Bezug auf diese Diagnosestellung aufgrund des MGSG-Gutachtens noch vorgelegen hatten und die auch das Gericht für nachvollziehbar gehalten hatte (vgl. dazu E. 3.2 in IV 2016/398), konnten damit mit dem ABI-Gutachten schlüssig begründet beseitigt werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ beruht auf einer nachvollziehbaren Konsistenz- resp. Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung (ABI-Gutachten S. 40 ff.). Daraus ergibt sich schlüssig, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich trotz der psychischen Beeinträchtigungen über Ressourcen verfügt, die es ihm in Anlehnung an Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ermöglichen sollten, in relevantem/vollem Ausmass einer geeigneten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die psychiatrische Befunderhebung zeigte zwar eine etwas herabgesetzte Stimmung. Im Übrigen bestanden aber keine psychopathologischen Auffälligkeiten (ABI-Gutachten S. 38 f.). 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 und Motorroller zu fahren (ABI-Gutachten



S. 40, 37). Er bringt die dafür notwendigen kognitiven Fähigkeiten (Konzentration im Strassenverkehr) offensichtlich mit. Zudem sind Reisen in sein Herkunftsland mit mehrstündiger Anreise offenbar weiterhin möglich (ABI-Gutachten S. 40, 42). Diese Umstände deuten auf ausreichende Ressourcen hin. 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 sein würden, wie es der Beschwerdeführer zu befürchten scheint und seinem Umfeld präsentiert (vgl. dazu das Schreiben der Tochter des Beschwerdeführers vom 2. März 2022 an Rechtsanwalt Pederngana [act. G 8.1]). Es liegen zwar auch persönliche ressourcenhemmende Faktoren vor, namentlich die mehrjährige Absenz vom Arbeitsmarkt und die dadurch entstandene angespannte finanzielle Situation. Auch ist nachvollziehbar, dass die Auseinandersetzungen mit seinen Eltern und seinem Sohn, wie es die Tochter des Beschwerdeführers darlegt (act. G 8.1), die Befindlichkeit des Beschwerdeführers tangieren. Weshalb der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch aufgrund derartiger Gegebenheiten in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte, ist indes nicht erkennbar. Insgesamt legen die vorliegenden positiven Ressourcen den Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer, wie es der ABI-Gutachter einschätzt, überwiegend wahrscheinlich trotz der ausgewiesenen Schmerzproblematik und der psychischen Symptomatik über genügend Kompensationspotential verfügt, um sich im beruflichen Alltag durchzusetzen. Insgesamt erscheint das psychiatrische Teilgutachten gestützt auf das Gesagte genügend umfassend, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Es lässt auch eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Befunde im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 bzw. BGE 143 V 409 und 418) zu. Zwar trifft zu, dass das Teilgutachten bei dieser langen Vorgeschichte eher kurz gehalten wurde und einige Punkte wünschenswerterweise etwas ausführlicher erfragt (z.B. mittels Fremdanamnese) und niedergeschrieben worden wären. Es vermag aber dennoch zu genügen, zumal die entscheidenden Punkte darin Eingang fanden und in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt wurden. In dem Sinne dringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit seinen geltend gemachten Einwänden



gegen den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens, wonach die Expertise unvollständig und nicht lege artis erstellt worden sei (vgl. dazu die Eingaben vom 12. Juli 2021 im Verfahren IV 2019/277 [act. G 36], vom 4. Oktober 2021 ans Bundesgericht sowie vom 16. Mai 2022 [act. G 8]), nicht durch. Zwingende Gründe, von der Einschätzung von Dr. D.____ abzuweichen, liegen jedenfalls nicht vor und es kann darauf abgestellt werden. Entsprechend bleiben Auswirkungen der psychiatrischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit zumindest unbewiesen.

2.3.

2.3.1. Der orthopädische Sachverständige, Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt fest, der Beschwerdeführer leide an chronischen Schulterbeschwerden rechts bei einem Status nach einer Verletzung im Rahmen eines Sturzes mit dem Fahrrad im Juni 2017, an chronischen Hüftbeschwerden rechts bei einer Femurkopfnekrose und einer mässigen Coxarthrose ohne ein klinisch fassbares höhergradiges funktionelles Defizit, an einem chronischen tieflumbalen und beidseitig glutealen Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an chronischen Hüftbeschwerden links, an chronischen Beinbeschwerden rechts, an einem Status nach Rippenserienfrakturen, Milzriss und multiplen Prellungen im Rahmen eines Motorradsturzes im Juni 2018 und an einem Status nach einer konservativ behandelten Endphalanxfraktur des linken Daumens. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Schmerzausweitung. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er im Alltag durch die Beschwerden erheblich eingeschränkt sei. Relevant lindernde Faktoren habe er nicht nennen können. Analgetika nehme er nicht ein, weil diese keine Wirkung gezeigt hätten. In der Untersuchung hätten sich die insgesamt recht diffus beklagten Beschwerden klinisch, radiologisch und infiltrativ keinesfalls vollständig erklären lassen. Nachvollziehbar sei nur ein gewisser Leidensdruck an der rechten Schulter, an der rechten Hüfte und an der lumbalen Wirbelsäule. Die deutlich diskrepante klinische Präsentation lasse an eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung könne eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden (ABI-Gutachten S. 51 ff.). Der neurologische Sachverständige, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, führte aus, der Beschwerdeführer leide an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, das sich nicht



auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Zudem bestehe der (sich ebenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende) Verdacht auf eine leichte diabetische Polyneuropathie. Aus neurologischer Sicht sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren (ABI-Gutachten S. 60 ff.).

2.3.2. Gegen den Beweiswert der beiden vorgenannten Teilgutachten legte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Stellungnahme zum ABI-Gutachten von Dr. B.____ vom 9. Juli 2021 ins Recht. Diese führte darin aus, dass die Konsens-Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde nicht berücksichtige. Im Gutachten werde mehrfach darauf hingewiesen, dass bezüglich des Bewegungsapparates eine deutlich verminderte Belastbarkeit bestehe. Zudem sei eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten dominanten Armes dokumentiert mit knappem Erreichen der Horizontalen und eine eingeschränkte Beugefähigkeit der rechten Hüfte von 60 Grad. Dies sei relevant bei sitzenden Tätigkeiten, welche in der Regel eine 90 Grad-Beugung erforderten. Somit würden nachweislich nicht nur qualitative, sondern auch quantitative Einschränkungen bestehen. Die Problematik des rechten Hüftgelenks werde auch im ABI-Gutachten nicht angegangen und/oder diskutiert. Diese Problematik sei weiterhin nicht suffizient geklärt, wobei Therapieoptionen (Hüftprothese) nicht diskutiert worden seien. Auch das chronische tieflumbale beidseitige gluteale Schmerzsyndrom ohne neurologischen Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik werde nicht im Zusammenhang mit den bildgebenden Befunden diskutiert. Es sei seit mehreren Jahren eine Affektion der Nervenwurzeln L5 beidseits und L4 beidseits ausgewiesen, welche die auch im ABI-Gutachten dokumentierten Glutealgien und intermittierenden Ischialgien substanziell erklärten, auch wenn keine neurologische Ausfallssymptomatik dokumentiert sei. Diese müssten bei der Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden und dürften nicht ausgeklammert werden, wie es vorliegend gemacht worden sei. Eine vermehrt sitzende Tätigkeit (trotz Wechselbelastung), wie es im ABI-Gutachten empfohlen worden sei, sei nicht günstig, wenn bereits eine normale Sitzposition mit Voraussetzung von mindestens 90 Grad flektierten Hüften nicht eingenommen werden könne. Zudem würden die Glutealgien bei vermehrt sitzender Position zunehmen. Die vorliegend gutachterlich dokumentierten klinischen Befunde würden die Umsetzung der beurteilten Arbeitsfähigkeit in einem Vollpensum nicht erlauben. Die aufgeführten



Problemkreise müssten neu angegangen werden, unklare Befunde (anamnestisch Kalkschulter rechts, was schmerzhaft sei, oder der aktuelle Zustand der rechten Hüfte) müssten geklärt und in die Diskussion der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Bildgebung miteinbezogen werden. Es könne nicht sein, dass eine Arbeitsfähigkeit ohne handfeste argumentative Begründung festgesetzt und mit "Inkonsistenzen bei erhöhtem Schmerzgebaren" gerechtfertigt werde. Auf das ABI-Gutachten könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestellt werden (vgl. act. G 36.1 in IV 2019/277).

2.3.3. Bezugnehmend auf die Stellungnahme von Dr. B.____ führten die Dres. C.____, E.____ und F.____ am 4. Mai 2022 aus, dass sie in ihrem Gutachten verschiedene klinische Inkonsistenzen einschliesslich einer ausgeprägten Bewegungseinschränkung der rechten Schulter festgehalten hätten. Die Schulterbeschwerden seien dabei im Sinne qualitativer Einschränkungen in Form eines zu vermeidenden Einsatzes der Extremität oberhalb des Schulterniveaus dezidiert gewürdigt worden. Auch auf die vermeintlich massiv bestehende, unter Ablenkung aber vollständig fehlende Bewegungseinschränkung der rechten Hüfte sei im orthopädischen Teilgutachten ausdrücklich eingegangen worden. Bemerkenswert sei auch das Beharren auf einer vermeintlich objektiv nachgewiesenen neurologischen Problematik, obwohl diese aus fachärztlich-neurologischer Sicht klar ausgeschlossen worden sei. Dr. B.____ scheine davon auszugehen, dass eine im MRI dargestellte mögliche Affektion von Nervenwurzeln selbst dann von Relevanz sei, wenn sie klinisch keinesfalls zu bestätigen sei. Schliesslich sei zu betonen, dass der klinisch zeitweise erheblich angegebene Leidensdruck im Gesässbereich zu anderen Zeitpunkten vollständig gefehlt habe, was mit einer Beeinträchtigung von Nervenwurzeln nicht zu erklären sei. Auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. B.____ sei klar an der gutachterlichen Einschätzung einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit festzuhalten (act. G 5).

2.3.4. Auf das orthopädische und das neurologische Teilgutachten kann ohne weiteres abgestellt werden. Auch sie ergingen nach persönlichen Untersuchungen, sind für die streitigen Belange umfassend und beantworten die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers. Sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und ergingen in Würdigung und Auseinandersetzung der Vorakten,



inklusive der zahlreich angefertigten und ausreichend aktualisierten Bildgebung in den entsprechenden Körperregionen. Was Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 9. Juli 2021 gegen den Beweiswert vorträgt, vermag nicht zu überzeugen. Wie die Dres. C.____, E.____ und F.____ am 4. Mai 2022 richtig ausführten, haben sie in ihrem Gutachten sowohl die aktuelle Hüftproblematik rechts mit diagnostizierter Femurkopfnekrose, als auch die Schulterproblematik rechts und die Glutealgien sowie intermittierenden Ischialgien berücksichtigt und in ihre Beurteilung miteinbezogen (ABI-Gutachten S. 50 ff.). Wenn der Beschwerdeführer unter Ablenkung keine Bewegungseinschränkung in der rechten Hüfte zeigt (ABI-Gutachten S. 52), so ist auch nicht ersichtlich, weshalb eine sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung nicht mehr zumutbar sein sollte. Im Übrigen zeigt der Beschwerdeführer mit mehrstündigen Flug- und Autoreisen (in den Urlaub, an die Begutachtungen etc.) sowie der Benützung des Motorrollers – ohne Einnahme von, nicht einmal niedrigpotenten, Schmerzmitteln – selbst, dass er in der Lage ist, über einen längeren Zeitraum zu sitzen. Auch die lumbale Rückenproblematik ist lege artis in die Beurteilung eingeflossen. Im Weiteren wurde nachvollziehbar begründet, weshalb sich die bildgebend dargestellte mögliche Affektion der Nervenwurzeln nicht relevant auswirkt, nachdem der neurologische klinische Untersuchung einen in objektiver Hinsicht völlig unauffälligen Status ergeben hat (ABI-Gutachten S. 61). Die diesbezüglichen orthopädischen/neurologischen Unklarheiten, welche noch im MGSG-Gutachten auszumachen gewesen waren (vgl. dazu E. 3.1 in IV 2016/398), konnten somit ausgeräumt werden. Daran ändert nichts, dass die Problematik im Übergang Brustwirbel/Lendenwirbel (TH11/12 und TH12/L1; vgl. IV-act. 32-2), wie bereits im MGSG-Gutachten, keinen Eingang in die Diagnosestellung fand. Dabei handelt es sich offenkundig um leichtgradige Degenerationen, welche auf Druck auch keine Schmerzen verursachten (ABI-Gutachten S. 48) und ohne weiteres in der berücksichtigten lumbalen Problematik aufgehen. Vor diesem Hintergrund stellt es keinen relevanten Mangel an den Teilgutachten dar, dass sowohl der neurologische als auch der orthopädische Gutachter es versäumt haben, sich explizit zur in der MRI-Bildgebung vom 27. November 2020 sichtbaren kleinen Diskusextrusion BWK 12/LWK 1 zu äussern. Die ABI-Gutachter hatten immerhin Kenntnis von den Ergebnissen jener Bildgebung (vgl. ABI-Gutachten S. 21, 50 und 57). Passend dazu, dass an jenem Segment im MRI keine Neurokompression nachgewiesen werden konnte, präsentierte es sich denn auch in den klinischen Untersuchungen unauffällig. Schliesslich führt Dr.



B.____ aus, dass nachweislich nicht nur qualitative, sondern auch quantitative Einschränkungen bestehen würden. Sie begründet diese Einschätzung indes nicht substantiiert und legt ihrer Beurteilung auch nicht die von den ABI-Gutachtern festgestellten und schlüssig dargelegten Inkonsistenzen zugrunde. Insgesamt vermag Dr. B.____ mit ihrer Stellungnahme vom 9. Juli 2021 damit keine, schon gar keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise zu begründen, womit keine zwingenden Gründe vorliegen, von den Einschätzungen im orthopädischen und neurologischen Teilgutachten des ABI abzuweichen. Eine somatisch höhere Einschränkung als die von Dr. E.____ und Dr. F.____ attestierte bleibt damit zumindest unbewiesen.

2.3.5. Am Beweiswert des Gerichtsgutachtens ändert im Weiteren nichts, dass sich die ABI-Gutachter nicht vertieft mit dem Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers vom 2. März bis 30. April 2015 bei der Stiftung G.____ (IV-act. 74, 78 f., 80-5 f.) und der EFL im Rahmen der MGSG-Begutachtung 2016 (MGSG-Gutachten S. 59 ff.) auseinandergesetzt haben. Zwar konnte der Beschwerdeführer damals die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit nicht erreichen. Der Arbeitseinsatz und die Evaluation liegen indes bereits Jahre zurück und es ist nicht ersichtlich, inwieweit eine detaillierte Auseinandersetzung zu einer anderen Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit hätte führen sollen, zumal die früher (MGSG-Gutachten S. 38, 40) und auch aktuell gezeigten klinischen Inkonsistenzen (ABI-Gutachten S. 12, 52, 62) den Schluss nahelegen, dass die damals gezeigte Leistungsfähigkeit nicht der medizinisch-theoretischen entsprach.

2.4. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass dem ABI-Gerichtsgutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen ist und kein Anlass besteht, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. Damit ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zwar nicht mehr arbeitsfähig ist, in adaptierter Tätigkeit hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil ABI-Gutachten S. 12 sowie im Sachverhalt lit. B.b). In retrospektiver Hinsicht seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn (Januar 2015 bei Eingang der Anmeldung am 17. Juli 2014; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG und IV-act. 31-1) bleibt eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls unbewiesen (ABI-Gutachten S. 12). Diesbezüglich ist



festzuhalten, dass selbst der Beschwerdeführer nicht geltend macht, dass sich sein Gesundheitszustand seither relevant verändert hätte. Die kurzzeitigen höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten nach den Unfällen in den Jahren 2017 (Fahrradsturz) und 2018 (Motorradsturz; ABI-Gutachten S. 12) vermögen keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Folglich besteht offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann (vgl. dazu auch E. 4.3 in IV 2019/177).

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 17. Oktober 2016 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

3.2. 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. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten als angemessen. Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung das Verursacherprinzip (Art. 94 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). Kosten, die ein Beteiligter, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter durch Trölerie oder anderes ungehöriges Verhalten oder durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, gehen zu seinen Lasten. Ferner hat jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. nachstehende E. 3.4), was nach neuerer Rechtsprechung bei der Kostenverteilung zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten Person zu beachten ist, wenn – wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des



Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). In Nachachtung dieses Prinzips sind allerdings lediglich diejenigen Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, die durch die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes entstanden sind. Der Untersuchungsmangel wurde mit der Erstattung des Gerichtsgutachtens geheilt. Die danach entstandenen Aufwände des Gerichts sind nicht mehr darauf zurückzuführen. Aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- (vgl. zur Höhe der Gerichtsgebühr bei zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückweisenden Kollegialentscheiden etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 9. April 2018, IV 2015/336, und vom 15. Februar 2016, IV 2014/144) und der Beschwerdeführer infolge vollständigen materiellen Unterliegens einen solchen von Fr. 400.-- an der Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der im Verfahren IV 2016/398 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

3.3. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Das kantonale Recht sieht auch bei den ausseramtlichen Kosten bzw. der Parteientschädigung das Verursacherprinzip vor (Art. 98^{ter} VRP in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]), weshalb die Beschwerdegegnerin trotz materiellen Obsiegens entschädigungspflichtig wird (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). Allerdings sind von ihr – wie bei den Gerichtskosten – bloss diejenigen Aufwände des Beschwerdeführers nach dem Verursacherprinzip zu ersetzen, die bis zur Heilung des Untersuchungsmangels im Gerichtsverfahren und damit bis zur Erstattung des Gerichtsgutachtens angefallen sind. Die dem Beschwerdeführer danach entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen. Sie wären auch angefallen, wenn das weitere Gutachten bereits im Verwaltungsverfahren nach dem Einwand des rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers erstattet worden wäre. Deshalb ist der Anspruch auf eine allfällige Parteientschädigung für diesen Teil des Aufwands auch nicht nach dem Verursacherprinzip (Art. 98^{ter} VRP in Verbindung mit Art. 108 ZPO), sondern nach Art.



98^{bis} VRP und damit nach Obsiegen und Unterliegen zu beurteilen und vorliegend nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Wäre anstelle des Einholens eines Gerichtsgutachtens die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden, erschiene eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Dieser Betrag ist deshalb auch für die bis zur Heilung des Untersuchungsgrundsatzes durch ein Gerichtsgutachten anfallenden Aufwände als angemessen zu bezeichnen.

3.4. Zu klären bleibt, wer die Kosten des Gerichtsgutachtens inklusive ergänzender Stellungnahme zu tragen hat. Nachdem konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der MGSG-Expertise sprachen, erfüllte diese die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. In diesem Sinne mangelte es an der genügenden Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin. Das Gerichtsgutachten des ABI hat sich für die Beurteilung des Sachverhalts im kantonalen und bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren als notwendiger Teil der Sachverhaltsgrundlage erwiesen, auch wenn letztlich kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers resultiert. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'941.20 (act. G 27 im Verfahren IV 2019/277) sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 4. Mai 2022 in Höhe von Fr. 450.-- (act. G 5) in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen (BGE 143 V 269).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

An die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- und der Beschwerdeführer von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'941.20 sowie die Kosten der ergänzenden Stellungnahme von Fr. 450.-- zu bezahlen.