



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 10. März 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2019 141

A. Der 1977 geborene Versicherte, A. _____, war bei der C. _____ AG als Schreiner angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 1. November 2012 beinahe vom Hochregallager stürzte und sich hierbei am linken Knie und der rechten Hand verletzte. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Kurzzeitleistungen aus (IV-act. 12 S. 101), die sie schliesslich jedoch per 30. April 2019 einstellte und dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Juni 2019 eine Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15 % ab dem 1. Mai 2019 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 17,5 % zusprach (IV-act. 158 S. 3 ff.).

Am 28. Mai 2013 meldete sich der Versicherte sodann bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle ihrerseits holte bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein, zog die Akten der Unfallversicherung bei und liess den Versicherten in der Folge durch das ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (in der Folge ABI) polydisziplinär begutachten (IV-act. 140 S. 1 ff.). Entsprechend dem Resultat der polydisziplinären Begutachtung ging die IV-Stelle davon aus, dass der Versicherte – mit Ausnahme der Zeitspanne zwischen der Knieoperation vom 2. Mai 2016 und der nachfolgenden, neunmonatigen Rekonvaleszenz – in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, weshalb sie ihm mit Verfügung vom 19. September 2019 eine befristete ganze Rente vom 1. August 2016 bis 30. April 2017 zusprach (IV-act. 171).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21. Oktober 2019 liess A. _____ beantragen, die Verfügung vom 19. September 2019 sei aufzuheben und die Sache sei zur Ergänzung der Akten mit anschliessender Neuurteilung der gesetzlichen Leistungen (Rente und berufliche Massnahmen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter seien ihm Leistungen nach Gesetz auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In materieller Hinsicht liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen einen ungenügend ermittelten Sachverhalt und den durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich rügen.

C. Der mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 erhobene Kostenvorschuss wurde durch den Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt.

D. Mit Vernehmlassung vom 11. Dezember 2019 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Ergänzend stellte der Beschwerdeführer das Gesuch, es sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person von RA lic. iur. B. _____ ein unentgeltlicher Rechtsvertreter beizustellen.

F. Mit Verfügung vom 8. Mai 2020 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsbeistandung und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht ab Zeitpunkt der Gesuchstellung (21. Februar 2020) in der Person von RA lic. iur. B. _____ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand bei.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 19. September 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 21. Oktober 2019 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes

zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 19. September 2019; diese ging dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am Folgetag zu. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 21. Oktober 2019 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 3 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d in fine; 125 V 369 E. 2; 109 V 262 E. 4a; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (BGer 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich auch für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 1. November 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Als erstellt gilt sodann, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall an psychischen Beschwerden litt. Zwischen den Parteien ebenso unbestritten ist die von der Beschwerdegegnerin infolge der Knieoperation vom 2. Mai 2016 mit anschliessender neunmonatiger Rekonvaleszenzphase (bis zum 1. Februar 2017) zugesprochene ganze Rente vom 1. August 2016 bis 30. April 2017. Streitig ist hingegen die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das ABI-Gutachten vom 29. Oktober 2018 abstellen und gestützt darauf davon ausgehen durfte, dass dem Beschwerdeführer abgesehen von der Zeitspanne vom 2. Mai 2016 bis 1. Februar 2017 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar sei.

4.1

4.1.1 Im polydisziplinären (internistischen, orthopädischen, neuropsychologischen und psychiatrischen) ABI-Gutachten vom 29. Oktober 2018 kamen die Sachverständigen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass die chronischen Kniebeschwerden links bei Zustand nach mehreren operativen Eingriffen die

Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken. Demgegenüber werden die Diagnosen der Schmerzverarbeitungsstörung (bei chronischem unspezifischem multilokulärem Schmerzsyndrom und minimaler bis leichter neuropsychologischer Hirnfunktionsschwäche; ICD-10 F54), der ärztlich induzierten Opiatabhängigkeit (ICD-10 F10.25) und des Status nach Reposition und Wundversorgung einer ausgedehnten Verletzung im Bereich der Endphalanx des rechten Ringfingers als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft. Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, stellten sich die Sachverständigen auf den Standpunkt, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall vom 1. November 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant eingeschränkt. Es müsse sich um eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Verrichtung unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund und ohne die Einnahme kauender und kniender Positionen handeln. Nach den verschiedenen Knieoperationen hätten jeweils befristete Arbeitsunfähigkeiten für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Ansonsten könne retrospektiv keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zugeordnet werden. Berufliche Massnahmen würden aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum durchführbar sein. Im orthopädischen Teilgutachten wurde zudem ausgeführt, dass die vollständige Arbeitsfähigkeit spätestens neun Monate nach dem zuletzt am 2. Mai 2016 durchgeführten Knieeingriff vorliege (vgl. IV-act. 140 S. 1 ff.).

4.1.2 Mit Schreiben vom 19. März 2019 bat die IV-Stelle das ABI um erläuternde Ausführungen zum Gutachten. Insbesondere wurde darum gebeten, anhand der Feststellungen in der psychiatrischen Teilbegutachtung mittels der einzelnen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 präzisierend darzulegen, inwiefern hinsichtlich der Schmerzverarbeitungsstörung eine Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Darüber hinaus bat die IV-Stelle das ABI um eine begründete Klarstellung, ab wann die körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit zugemutet werden könne (vgl. IV-act. 154).

4.1.3 Am 13. Mai 2019 erläuterte die Gutachterstelle die von der IV-Stelle dargelegten Punkte. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass die leichte, adaptierte Tätigkeit vor und nach der Rekonvaleszenzphase der Operation zumutbar gewesen sei. Zudem erklärte die Gutachterstelle, weshalb eine Arbeitsfähigkeit trotz diagnostizierter Schmerzverarbeitungsstörung zumutbar sei. Sie hielt fest, dass die zahlreichen Aktivitäten

des Versicherten zeigen würden, dass er im Alltag nicht durch psychische Beschwerden respektive nicht durch eine psychiatrische Störung im Umgang mit seinen geklagten Schmerzen beeinträchtigt sei. Das Alltagsverhalten zeige, dass keine Behinderung durch schwere invalidisierende Schmerzen bestehe. Bei einer Schmerzverarbeitungsstörung handle es sich um eine leichtgradige psychiatrische Störung, die keinen Krankheitswert habe und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Die Dosierung der Opiate könne zudem ohne Weiteres deutlich reduziert werden (vgl. IV-act. 157).

4.2 In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, sei ihm doch das "Ergänzungsgutachten" vom 13. Mai 2019 (IV-act. 157) weder in Aussicht gestellt noch zur Stellungnahme unterbreitet worden. Sodann genüge die angefochtene Verfügung der Begründungspflicht nicht.

4.2.1 Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 BV garantiert wird, ist das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Zudem gebietet der Gehörsanspruch die ausreichende Begründung der gefällten Entscheide (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

4.2.2 Aus den Akten ergibt sich, dass sich die IV-Stelle nach Erhalt des polydisziplinären Gutachtens mit Schreiben vom 19. März 2019 (IV-act. 154) ein weiteres Mal an die Gutachterstelle gewandt hat. Darüber hat sie den Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht in Kenntnis gesetzt (vgl. auch IV-act. 164). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht darauf hingewiesen hat, wurden dabei keine konkreten Fragen gestellt, sondern die Gutachter gebeten, unklar gebliebene Ausführungen im Gutachten vom 29. Oktober 2018 zu erläutern. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann darin somit nicht erblickt werden. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin am 18. Juni 2019 (IV-act. 161) jedoch den Rentenbeschluss gefasst und die Ausgleichskasse Schreiner um die Erstellung und den Versand der Verfügung gebeten, ohne dem Beschwerdeführer vorgängig die Stellungnahme der Gutachter vom 13. Mai 2019 (IV-act. 157) zur Kenntnis gebracht zu haben. Auch wenn es zutrifft, dass der Mitteilung vom 18. Juni 2019 kein Verfügungscharakter zukommt, war der Beschluss

zu diesem Zeitpunkt dennoch bereits gefasst, ohne dass sich der Beschwerdeführer zur Stellungnahme der Gutachterstelle vom 13. Mai 2019 hätte äussern können. Nicht unberücksichtigt bleiben darf aber schliesslich die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2019 Akteneinsicht gewährt wurde (vgl. IV-act. 163) und er daher noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung, spätestens jedoch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens Gelegenheit erhielt, sich zur Stellungnahme des ABI vom 13. Mai 2019 zu äussern. Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs zumindest zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr gesprochen werden kann bzw. der allenfalls für das Verwaltungsverfahren noch anzunehmende Verfahrensfehler als geheilt zu gelten hätte, zumal die allfällige Gehörsverletzung angesichts der Tatsache, dass es nur um eine Erläuterung unklar gebliebener Punkte ging, nicht derart schwer wiegt, dass die angefochtene Verfügung ohne weitere Prüfung aufzuheben wäre.

4.2.3 Des Weiteren liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung die als wesentlich erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Auch wenn sie in der Begründung nicht auf jedes einzelne Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Einwand eingegangen ist, kann darin keine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleiteten Begründungspflicht erblickt werden. Entscheidend ist nämlich, dass es den Parteien wie auch der Rechtsmittelinstanz möglich ist, die Motive und Überlegungen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie sich in ihrer Entscheidung stützt, zu erkennen. Wesentlicher Gesichtspunkt hierbei ist, dass die Partei in die Lage versetzt wird, den Entscheid sachgerecht anzufechten (BGE 134 I 83 E. 4.1; 133 III 439 E. 3.3; 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). Dies trifft hier klar zu.

4.3 Als nächstes stellt sich die Frage, ob dem ABI-Gutachten vom 29. Oktober 2018 (IV-act. 140 S. 1 ff.) zusammen mit den erläuternden Ausführungen vom 13. Mai 2019 (IV-act. 157) Beweiskraft zukommt.

4.3.1 In formeller Hinsicht ist diesbezüglich festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten umfassend ist, auf Kenntnis der Vorakten basiert und auf einer eingehenden internistischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung beruht. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild seines Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und

nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

4.3.1.1 Zum Vorwurf des Beschwerdeführers, das Gutachten basiere auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage, ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Gutachterstelle mit Gutachtensauftrag vom 25. Juni 2018 (IV-act. 128) zusammen mit einer Fallzusammenfassung sämtliche bis zu diesem Datum ergangene Akten zur Verfügung gestellt hat (vgl. auch IV-act. 135) und am 6. August 2018 ergänzende Akten, unter anderem auch die neusten Suva-Akten ab dem 9. Mai 2018, zugestellt wurden (vgl. IV-act. 138). Der im Gutachten unter Ziff. II erstellte Aktenzusammenzug enthält denn auch mehrere Suva-Akten, insbesondere auch die relevanten kreisärztlichen Beurteilungen. Des Weiteren zeigt die Auflistung auf den Seiten 12 bis 14 des Gutachtens, dass in psychiatrischer Hinsicht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nur der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik D. _____ vom 2. September 2016 sowie der Bericht der psychiatrischen kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Januar 2018 zu den Akten genommen wurden, sondern zahlreiche weitere, in psychiatrischer Hinsicht relevante, medizinische Berichte aufgelistet sind. Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass die Gutachterstelle nicht verpflichtet ist, sämtliche sich im IV-Dossier befindenden medizinischen Berichte aufzulisten und zusammenzufassen, es mithin Aufgabe der Gutachter ist, die für sie relevanten Berichte zu erwähnen und für die Beurteilung des Falles heranzuziehen. Der Umstand, dass die Gutachterstelle gewisse Akten weniger schwer gewichtet als die versicherte Person dies möchte, führt jedenfalls nicht zur Unbrauchbarkeit des Gutachtens. Vorliegend bestehen für das Gericht keine Zweifel daran, dass die wichtigsten Akten von den Gutachtern sowohl zur Kenntnis genommen als auch gebührend berücksichtigt wurden.

4.3.1.2 Sodann spricht auch die Tatsache, dass der psychiatrische Gutachter keine Fremdanamnese eingeholt hat, nicht gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens, ist das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte zwar wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (EVG I 305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2). Es steht vielmehr im Ermessen der Gutachterperson zu entscheiden, ob und bei wem fremdanamnestische Auskünfte einzuholen sind (BGer 9C_65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

4.3.1.3 Aus rein formeller Sicht ist mithin kein Grund ersichtlich, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden könnte.

4.3.2 Des Weiteren ist zu prüfen, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und schliesslich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ist.

4.3.2.1 In somatischer Hinsicht stellte der orthopädische Teilgutachter chronische Kniebeschwerden links fest und anerkannte eine dauernde Minderbelastbarkeit des linken Knies, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde. So führte dies gerade dazu, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Schreiner nicht mehr zugemutet wurde (vgl. IV-act. 140 S. 30 ff.). Dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner nicht mehr arbeitsfähig ist, anerkennt auch die IV-Stelle. Nichts anderes ergibt sich auch aus dem eingereichten Leistungsblatt der Suva (Bf-act. 15). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann aus dem Umstand, dass die Suva bis Ende April 2019 Taggelder ausgerichtet hat, jedenfalls gerade nicht auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit geschlossen werden. Vielmehr sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen der IV-Stelle zu beachten, wonach Suva-Taggelder für Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit ausgerichtet werden und alternative Tätigkeiten erst bei Prüfung des Rentenanspruchs eine Rolle spielen. Dementsprechend ist die in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs angenommene 100%ige Arbeitsunfähigkeit denn auch als Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schreiner zu verstehen.

Die im Rahmen der orthopädischen Begutachtung festgestellten Einschränkungen wurden sodann bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils betreffend angepasste Tätigkeiten berücksichtigt (körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie ohne die Einnahme kauender und kniender Positionen). In einer solchen leidensangepassten Tätigkeit ging der Sachverständige von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 140 S. 34). Dies steht im Einklang mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 1. Februar 2018 (IV-act. 102 S. 227) und der Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik F. _____ von August 2016 (IV-act. 76 S. 3). Im Übrigen ging bereits RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, im April 2014 von einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten, idealerweise wechselbelastenden Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 21). Inwiefern dem Beschwerdeführer selbst eine knieschonende Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Eine medizinisch objektivierbare Grundlage, sämtliche Tätigkeiten auszuschliessen, ist jedenfalls nicht erkennbar. Daran ändert auch der Bericht der Universitätsklinik H._____ vom 5. September 2019 (Bf-act. 3) nichts. Soweit der Beschwerdeführer die Ausführungen der Ärzte der Universitätsklinik H._____ dahingehend interpretieren will, dass ihm alle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass sich der genannte Bericht insbesondere zur Arbeitsfähigkeit als Tischler und damit zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers äussert. Des Weiteren sprechen die Ärzte der Universitätsklinik H._____ von einem reizlosen stabilen linken Knie. Arthrosezeichen und ein wesentlicher Gelenkserguss konnten nicht festgestellt werden und es zeigte sich ein normaler Patella-Stand. Im Vergleich zur Untersuchung vom 8. Juni 2017 ergab sich eine Regredienz der ödematösen Veränderung. Der Bericht der Universitätsklinik H._____ enthält somit keine neuen Befunde, die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch das ABI ungewürdigt geblieben wären. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass von einem gleichgebliebenen Zustand auszugehen sei. Darüber hinaus äussern sich die Ärzte der Universitätsklinik H._____ mit keinem Wort zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung des ABI-Gutachtens. Der genannte Bericht genügt somit nicht, um gewichtige Zweifel gegen die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens zu erheben.

Was den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, wiesen die ABI-Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung darauf hin, dass nach den verschiedenen Knieoperationen jeweils *befristete* Arbeitsunfähigkeiten für sämtliche Tätigkeiten bestanden hätten (vgl. IV-act. 140 S. 9). Der orthopädische Teilgutachter ging spätestens neun Monate nach dem am 2. Mai 2016 durchgeführten Knieeingriff von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 140 S. 34). Somit ergibt sich, dass die Knieoperation vom 2. Mai 2016 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit anschliessender neunmonatiger Rekonvaleszenzphase geführt hat, sodass eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Februar 2017 ausgewiesen ist. Abgesehen davon konnten die ABI-Gutachter retrospektiv jedoch keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer der Knieproblematik angepassten Tätigkeit feststellen (vgl. IV-act. 140 S. 9). Daraus folgt, dass die übrigen Knieeingriffe lediglich zu einer kurzdauernden Arbeitsunfähigkeit geführt haben und somit keine IV-Relevanz aufweisen.

Hierfür sprechen auch die Ausführungen der Gutachterstelle vom 13. Mai 2019. Von der IV-Stelle auf einen allfälligen Widerspruch zwischen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung und dem orthopädischen Teilgutachten hingewiesen, legten die ABI-Gutachter schlüssig und plausibel dar, weshalb ein solcher eben gerade nicht besteht. Dabei führten sie noch einmal aus, dass nach Operationen zwar üblicherweise postoperative Rekonvaleszenzen bestünden, Operationen aber in der Regel nicht zu einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit führen würden. Mit anderen Worten sei eine leichte, adaptierte Tätigkeit vor und nach der Rekonvaleszenzphase der Operation zumutbar gewesen (vgl. IV-act. 157 S. 2 f.). Nachdem lediglich im Zusammenhang mit dem operativen Knieeingriff vom 2. Mai 2016 eine neunmonatige Rekonvaleszenzphase und damit eine mehr als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, kann auch nur für diese Zeitspanne eine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten angenommen werden. Im Nachgang zur Stellungnahme der Gutachterstelle vom 13. Mai 2019 konnte der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. November 2012 somit ohne Weiteres nachvollzogen werden. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle unter diesen Umständen auf eine weitere Präzisierung verzichtet hat, auch wenn RAD-Arzt Dr. G. _____ eine Nachfrage für nötig hielt (vgl. IV-act. 159).

In somatischer Hinsicht ist somit gestützt auf das ABI-Gutachten – abgesehen von der Zeitspanne vom 2. Mai 2016 bis 1. Februar 2017 – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Daran ändern auch die zahlreichen im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens neu aufgelegten Arztberichte des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals I. _____ sowie der Universitätsklinik H. _____ (Bf-act. 8, 9, 13, 14 und 24–30) nichts. Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass keiner der involvierten Ärzte sich mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ABI-Gutachter und dem von ihnen formulierten Zumutbarkeitsprofil auseinandersetzt oder aufzeigt, weshalb auf das polydisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden kann. Sodann ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Arztberichte, auf die sich der Beschwerdeführer hauptsächlich stützt, allesamt nach der angefochtenen Verfügung (in casu 19. September 2019) datieren. Die nach Verfügungserlass ergangenen Berichte hat die Beschwerdegegnerin RAD-Arzt Dr. G. _____ zur Stellungnahme unterbreitet. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte der RAD-Arzt den Neuakten dabei nicht entnehmen. Vielmehr zeigte sich in somatischer Hinsicht die bekannte anhaltende

bzw. chronifizierte Knieschmerz-Problematik links, welche am 3. Februar 2020 einen knieorthopädischen Eingriff im Sinne einer Arthroskopie mit Knorpel-Débridement bedingte (vgl. RAD-Stellungnahme vom 24. August 2020). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit festzustellen, dass den Neuakten abgesehen vom operativen Eingriff vom Februar 2020, der unbestrittenermassen eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, lediglich die bereits bekannten objektiven Befunde zu entnehmen sind, die durch die ABI-Gutachter hinlänglich gewürdigt wurden. Die im Nachgang zur polydisziplinären Begutachtung ergangenen medizinischen Berichte führen somit ebenfalls nicht dazu, dass konkrete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens erweckt werden.

4.3.2.2 Was die Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht anbelangt, ist festzustellen, dass der Sachverständige unter Ziffer 6.3 seines Gutachtens auf die in früheren Berichten gestellten Diagnosen einging, diese überprüfte und anschliessend in ausführlicher und nachvollziehbarer Weise darlegte, weshalb der Beschwerdeführer seiner Meinung nach weder an einer depressiven Störung noch an einer phobischen Störung oder einer Schmerzstörung leidet. Darauf kann abgestellt werden, zumal dies im Einklang mit dem im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobenen klinischen Befund steht. Schliesslich legte der psychiatrische Teilgutachter in einleuchtender Weise dar, weshalb beim Beschwerdeführer eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) und eine ärztlich induzierte Opiatabhängigkeit (ICD-10 F10.25) vorliege. Dagegen bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor, sodass in psychiatrischer Hinsicht von den genannten Diagnosen auszugehen ist. Diese Diagnosen stufte der Sachverständige als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (vgl. IV-act. 140 S. 41 f.).

Wie die Beschwerdegegnerin die Gutachterstelle mit Schreiben vom 19. März 2019 (IV-act. 154) zu Recht darauf hingewiesen hat, ist die invalidisierende Wirkung einer Schmerzverarbeitungsstörung nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 zu beurteilen. Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad"
 - Komplex "Gesundheitsschädigung"
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
 - Komorbiditäten
 - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex "Sozialer Kontext"

- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)
- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Dementsprechend wurde das ABI von der IV-Stelle angewiesen, anhand der einzelnen Indikatoren präzisierend darzulegen, inwiefern hinsichtlich der Schmerzverarbeitungsstörung eine Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Dem kam die Gutachterstelle mit Schreiben vom 13. Mai 2019 (IV-act. 157) nach. Auch wenn es zutreffen mag, dass die Indikatoren dabei nicht systematisch Punkt für Punkt abgearbeitet wurden, lassen die ergänzenden Angaben – wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird – zusammen mit dem psychiatrischen Teilgutachten dennoch in ausreichender Klarheit Rückschlüsse auf die einzelnen Indikatoren zu.

Unter dem Aspekt «funktioneller Schweregrad» ist zunächst in Betracht zu ziehen, dass sich dem Gutachten keine Anhaltspunkte für einen besonders schweren Fall entnehmen lassen. Gegen eine schwere Ausprägung spricht insbesondere der erhobene psychopathologische Befund (vgl. IV-act. 140 S. 40) und die recht aktive Alltagsgestaltung (vgl. dazu insbesondere IV-act. 157). Eine Beeinträchtigung durch schwere invalidisierende Schmerzen konnte der psychiatrische Teilgutachter nicht feststellen (vgl. IV-act. 157 S. 1). Der Neuropsychologe fand sodann lediglich eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche (vgl. IV-act. 140 S. 50). Des Weiteren wies der Psychiater darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schmerzen subjektiv überzeugt davon sei, kaum mehr arbeiten zu können und diese subjektive Krankheitsüberzeugung wesentlich zum Scheitern der beruflichen Massnahmen beigetragen habe. Dass der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Massnahmen nur geringe Leistungen erzielte, liess sich weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht hinreichend erklären. Der psychiatrische Sachverständige kam zum Schluss, dass die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung weitgehend invaliditätsfremd sei und sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lasse (vgl. IV-act. 157 S. 2 und IV-act. 140 S. 42 f.). Was allfällige Komorbiditäten anbelangt, liegen somatische Kniebeschwerden vor. Hingegen bestehen keine Hinweise für eine namhaft limitierende kognitive Störung. Die im neuropsychologischen Bereich diagnostizierte minimale bis leichte Hirnfunktionsschwäche schränkt die Arbeitsfähigkeit nur qualitativ ein. Für berufliche Tätigkeiten mit wenig Ablenkung und ohne Stresssituationen, welche den intellektuellen und neurokognitiven Voraussetzungen angepasst sind, konnten die Neuropsychologen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen (vgl. IV-act. 140 S. 8). Sodann konnte keine psychiatrische Störung

nachgewiesen werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (vgl. IV-act. 157 S. 2). Betreffend die diagnostizierte Opiatabhängigkeit wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Dosierung der Opiate ohne weiteres deutlich reduziert werden könnte (vgl. IV-act. 157 S. 2). Eine Persönlichkeitsstörung wurde nicht erhoben (vgl. IV-act. 157 S. 2). Es besteht aber eine Belastung durch die ungewisse berufliche Zukunft (vgl. IV-act. 140 S. 43). Schliesslich ist in Anbetracht des vom Beschwerdeführer angegebenen Tagesablaufs auf einige Ressourcen zu schliessen. So schilderte der Beschwerdeführer gegenüber dem Sachverständigen zahlreiche Aktivitäten – Erledigung des Haushalts, Besuch von zahlreichen Therapien, Kochen, Lesen, regelmässiger Besuch eines Pubs in K._____, Bewirtschaftung von 30 Gemüsebeeten, regelmässige Besuche in seiner Heimat, Fahrradfahren, Treffen von Kollegen, Autofahren über kurze Strecken (vgl. IV-act. 140 S. 39 sowie 41 und IV-act. 157). Diese Gegebenheiten sind auch unter dem Titel des "sozialen Kontexts" von Bedeutung. In diesem Zusammenhang sind sodann die Feststellungen des Sachverständigen zu erwähnen, wonach der Beschwerdeführer in der Schweiz seit jeher zwar etwas isoliert gelebt habe, aber dennoch ein regelmässiger Kontakt mit einigen Kollegen bestehe und er auch eine gute Beziehung zu seiner Familie in J._____ habe, die er einmal pro Monat besuche (vgl. IV-act. 140 S. 42 und IV-act. 157 S. 1). Es darf somit von einem intakten sozialen Umfeld ausgegangen werden.

Zum Aspekt "Konsistenz" ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer zwar über starke Schmerzen klagt und sich für nicht mehr arbeitsfähig hält, jedoch den Alltag aktiv gestaltet, Therapien besucht, Reisen unternimmt und soziale Kontakte pflegt (vgl. IV-act. 157 S. 1). Mit dem Sachverständigen ist somit von einem relativ hohen Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers auszugehen. Eine wesentliche Einschränkung des Beschwerdeführers bei den Alltagsaktivitäten konnte jedenfalls nicht festgestellt werden. In Anbetracht der Tatsache, dass im Bereich der Freizeitgestaltung ein Rückzug nicht beobachtet werden kann und die sozialen und familiären Kontakte durchaus erhalten sind, kann sicherlich nicht gesagt werden, dass der Beschwerdeführer in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichermassen eingeschränkt ist. Hinsichtlich des Leidensdrucks gilt es schliesslich die Feststellung des psychiatrischen Teilgutachters zu erwähnen, wonach der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben das schlafanstossende Antidepressivum Trimipramin gar nicht einnehme (vgl. IV-act. 140 S. 43). Wie dem Laborresultat vom 5. September 2018 (IV-act. 140 S. 58) entnommen werden kann, erreicht das von der behandelnden Ärztin verschriebene Trimipramin bei weitem nicht den therapeutischen Bereich.

Wie das soeben Ausgeführte zeigt, können die Standardindikatoren anhand der gutachterlichen Erhebungen ermittelt werden. Soweit der Beschwerdeführer gegenteiliger Ansicht ist und sich hierbei auf den Standpunkt stellt, RAD-Arzt Dr. G. _____ habe im Zusammenhang mit der Indikatorenprüfung ebenfalls eine weitere Ergänzung des Gutachtens empfohlen, kann ihm nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass die Kritik des RAD vom 14. Juni 2019 (IV-act. 159) lediglich den (rückwirkenden) Verlauf unter Berücksichtigung der Operationen und der damit verbundenen Rehabilitationsphasen betrifft. Im Hinblick auf die Indikatorenprüfung hielt Dr. G. _____ eine weitere Präzisierung aber offensichtlich nicht für notwendig, führte er doch aus, dass die gutachterliche Einschätzung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer der Knieproblematik angepassten Tätigkeit nachvollziehbar bzw. ausgewiesen sei. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war die IV-Stelle somit nicht dazu verpflichtet, bei der Gutachterstelle eine weitere Ergänzung einzuholen, zumal er selbst nicht aufzeigt, zu welchen Indikatoren dem Gutachten keine Feststellungen entnommen werden können.

Für das Gericht erscheint es jedenfalls nachvollziehbar, wenn die beim Beschwerdeführer bestehende Schmerzverarbeitungsstörung durch den Sachverständigen als leichtgradige psychiatrische Störung ohne Krankheitswert eingestuft wurde. Dass der Beschwerdeführer im Alltag nicht durch psychische Beschwerden respektive nicht durch eine psychiatrische Störung im Umgang mit seinen geklagten Schmerzen beeinträchtigt ist, wurde durch den psychiatrischen Teilgutachter schlüssig hergeleitet. Eine Gesamtwürdigung ergibt somit, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, eine den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu verrichten. Dafür sprechen neben den objektiven Befunden insbesondere das intakte soziale Umfeld sowie die geregelte Tagesstruktur mit den diversen Alltagsaktivitäten. Die in psychiatrischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit kann dementsprechend schlüssig und widerspruchsfrei nachvollzogen werden, weshalb das psychiatrische Teilgutachten ebenfalls als beweiskräftig anzusehen ist.

Wie bereits in somatischer Hinsicht legte der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren auch diverse neue psychiatrische Arztberichte auf (Bf-act. 10–12 und 18–23). Daraus ergeben sich zwei stationäre Aufenthalte in der Klinik D. _____ (2. Hospitalisation vom 11. Dezember 2019 bis 3. Februar 2020 und 3. Hospitalisation vom 12. März bis 30. April 2020). Im Rahmen der zweiten Hospitalisation diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Wie dem Bericht

vom 6. Februar 2020 (Bf-act. 18) entnommen werden kann, erfolgte die Zuweisung aufgrund zunehmender depressiver Entwicklung infolge anhaltender Belastungsfaktoren (Abweisung des IV-Antrags und damit verbundene finanzielle Unsicherheit, Arbeitslosigkeit) im Zusammenhang mit einer chronischen Schmerzstörung. Psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitsunfähigkeit, Schulden, abgelehntes IV-Gesuch, sozialer Rückzug) waren in der Folge auch Auslöser der erneuten Dekompensation, die zum stationären Aufenthalt vom 12. März bis 30. April 2020 führte. Wie sich aus den entsprechenden Berichten ergibt, fühlte sich der Beschwerdeführer vor allem durch seine versicherungstechnische und finanzielle Lage belastet. Während der stationären Hospitalisation konnte er von einer Tagesstruktur und sozialen Kontakten deutlich positiv profitieren. Gleichzeitig wiesen die Ärzte darauf hin, dass prognostisch die weitere Klärung verschiedener versicherungsrechtlicher Aspekte relevant sei. Die Sorge und das Stressniveau des Beschwerdeführers würden wesentlich durch diese ungeklärte versicherungsrechtliche Situation beeinflusst (vgl. Bf-act. 19 und 21). Kommt Dr. G. _____ in Würdigung der zitierten Berichte zum Schluss, die zumindest vorübergehend reaktive Verschlechterung sei vordergründig den anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren geschuldet (vgl. RAD-Stellungnahme vom 24. August 2020), erscheint dies nach dem soeben Dargelegten absolut nachvollziehbar und schlüssig. Auch wenn damit eine allfällige – zumindest vorübergehende – Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, kann der Beschwerdeführer daraus – zumindest für das vorliegende Verfahren – nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der Beschwerdeführer übersieht, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Verfügungserlass ereignet hat (vgl. E. 1 vorstehend). Somit ist vorliegend grundsätzlich der Sachverhalt relevant, wie er sich bis zum 19. September 2019 präsentierte. Spätere ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus konkrete Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch gerade nicht der Fall, äussern sich die eingereichten Berichte der Klinik D. _____ doch zur psychischen Dekompensation, die nach Verfügungserlass zwei stationäre psychiatrische Aufenthalte zur Folge hatte. Dass die allfällige Verschlechterung erst nach Verfügungserlass eintrat, zeigt sich schliesslich auch daran, dass der behandelnde Psychiater im Juni 2020 von einer Verschlechterung in den letzten Monaten unter Hinweis auf zwei schwere depressive Episoden verbunden mit mehrwöchigen stationären psychiatrischen Behandlungen spricht (vgl. Bf-act. 23). Die Berichte der Klinik D. _____ betreffend den zweiten und dritten

stationären Aufenthalt können im vorliegenden Verfahren somit nicht berücksichtigt werden. Insoweit sich eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes ergeben haben sollte, ist der Beschwerdeführer auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen.

4.3.3 Nach dem soeben Dargelegten ist festzustellen, dass sich die Vorbringen des Beschwerdeführers insgesamt als nicht stichhaltig erweisen, um die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des ABI in Frage zu stellen. Die im Nachgang zur polydisziplinären Begutachtung ergangenen medizinischen Berichte führen sodann ebenfalls nicht dazu, dass konkrete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens erweckt werden, zumal sie eine Auseinandersetzung mit dem polydisziplinären Gutachten vermissen lassen. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das genannte Gutachten vom 29. Oktober 2018 zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Mai 2019 als beweiskräftig angesehen und darauf abgestellt hat. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme der vollständigen Arbeitsunfähigkeit zwischen der Knieoperation vom 2. Mai 2016 und der nachfolgenden, neunmonatigen Rekonvaleszenzphase bis zum 1. Februar 2017 in einer leidensangepassten Tätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig zu gelten hat.

5. Der Beschwerdeführer beanstandet darüber hinaus die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung.

5.1

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat dabei so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sind nach der Rechtsprechung nur dann zu beachten, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung wird der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass der Versicherte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch

tatsächlich realisiert hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Es müssen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen, so z.B. wenn der Arbeitgeber dies konkret in Aussicht gestellt oder gar zugesichert hat. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen des Versicherten nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein (EVG I 170/03 vom 25. Juni 2004 E. 2). Das gleiche gilt für eine hypothetische Lohnentwicklung. Gleich wie eine berufliche Weiterentwicklung muss auch eine über den zuletzt tatsächlich erzielten Validenlohn hinausgehende hypothetische Lohnentwicklung durch konkrete Anhaltspunkte belegt sein, damit sie berücksichtigt werden kann (BGer 8C_77/2008 vom 5. Juni 2008 E. 3.2.2).

5.1.2 Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin aufgrund der zuletzt bei der C._____ AG als Schreiner innegehabten Stelle erhoben und für das Jahr 2013 auf Fr. 72'800.– (= 13 x Fr. 5'600.–) festgesetzt (vgl. IV-act. 148 S. 1). Dies ist in Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei der C._____ AG vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein monatliches Einkommen von Fr. 5'600.– zzgl. eines 13. Monatslohnes in gleicher Höhe erzielte und der damalige Arbeitgeber am 10. Juni 2013 unmissverständlich mitteilte, der Beschwerdeführer würde ohne Gesundheitsschaden weiterhin monatlich Fr. 5'600.– verdienen (vgl. IV-act. 13 S. 2 f.), im Grundsatz nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, es müsse mindestens von dem in der Fallzusammenfassung für den Gutachtensauftrag aufgeführten Einkommen von Fr. 84'424.– (vgl. IV-act. 126 S. 1) ausgegangen werden, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht darauf hingewiesen hat, entspricht das in der Fallzusammenfassung genannte Einkommen von Fr. 84'424.– dem über das ganze Jahr 2012 gegenüber der Ausgleichskasse beitragsmässig abgerechneten Lohn (vgl. IK-Auszug vom 14. Juni 2013 [IV-act. 14 S. 1]). Nachdem die Arbeitsunfähigkeit bereits am 1. November 2012 eingetreten ist, kann das im IK-Auszug für das Jahr 2012 aufgeführte Einkommen nicht massgebend sein. Sodann ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis eine erhebliche Anzahl Überstunden ausbezahlt wurden (vgl. IV-act. 78 S. 26 f.), wohingegen inzwischen gemäss Angaben des damaligen Arbeitgebers kaum mehr Überstunden geleistet werden. In Anbetracht dessen, dass bei der Bemessung des Valideneinkommens geleistete Überstunden nur dann berücksichtigt werden dürfen, wenn sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären (BGer 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2), was

vorliegend gerade nicht der Fall ist, hat die Beschwerdegegnerin die Überstunden zu Recht unberücksichtigt gelassen.

Des Weiteren kann auch die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte berufliche Weiterentwicklung ebenso wenig berücksichtigt werden wie eine allfällige Lohnsteigerung. Die in diesem Zusammenhang aufgelegte "Bestätigung" des ehemaligen Arbeitgebers vom 10. Januar 2015 (IV-act. 151 S. 13) hält lediglich fest, dass eine Lohnentwicklung von 10 bis 20 % bei einer weiteren erfolgreichen Zusammenarbeit *möglich* gewesen wäre. Zudem enthält das Schreiben keinerlei Angaben zu den hierfür erforderlichen Voraussetzungen und dem Zeitraum, in dem eine Lohnerhöhung möglich gewesen wäre. Die in der Folge durch die Suva vorgenommen Abklärungen ergaben schliesslich, dass beim Beschwerdeführer möglicherweise in fünf bis zehn Jahren eine Lohnentwicklung von 10 bis 20 % eingetreten wäre, wobei eine solche Lohnentwicklung angesichts der Tatsache, dass er bereits vor dem Unfall eine Lohnerhöhung erhalten hatte, gemäss den Angaben des damaligen Arbeitgebers an weitere Voraussetzungen gekoppelt gewesen wäre (Absolvierung der Ausbildung für die Bedienung einer Spezialmaschine, perfekte Beherrschung des Aufgabengebietes, Aneignung der theoretischen Fachkenntnisse, Bestehen eines Mitarbeitertests). In diesem Zusammenhang stellte die C. _____ AG auch klar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der sich zu seinen Ungunsten veränderten Arbeitsmarktsituation wohl nur schwerlich eine derartig monetäre Weiterentwicklungschance gehabt bzw. bei einer allfälligen Lohnerhöhung nicht an erster Stelle gestanden hätte (vgl. Bf-act. 16 S. 4 und Bf-act. 17). Das soeben Dargelegte zeigt, dass die durch den Beschwerdeführer geltend gemachte Lohnentwicklung unter dem Vorbehalt der guten Leistungen und des Erreichens der Ziele gestanden hätte und die Lohnerhöhung auch von der Arbeitsmarktsituation abhängig gewesen wäre. Gesamthaft betrachtet handelt es sich somit um eine Hypothese, die zwar als möglich, jedoch nicht als rechtsgenügend konkretisiert und damit als nicht überwiegend wahrscheinlich bezeichnet werden muss. Unter Berücksichtigung der unter Erwägung 5.1.1 dargelegten Rechtsprechung verbietet es sich somit, die vom Beschwerdeführer behauptete Lohnentwicklung von 10 bis 20 % zu berücksichtigen. Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 72'800.–. Die in diesem Zusammenhang beantragten ergänzenden Abklärungen beim Arbeitgeber erübrigen sich daher ebenso wie die Einvernahmen von L. _____ und M. _____ der C. _____ AG.

5.2 Bezüglich des Invalideneinkommens ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare leidensangepasste Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, weshalb sich das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Dabei ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Durchschnittslohn der Männer, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1 aus. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % ergab sich ein Jahreseinkommen von Fr. 62'371.– (vgl. IV-act. 148 S. 1).

Der Beschwerdeführer bestreitet das gestützt auf die LSE 2012 ermittelte Invalideneinkommen grundsätzlich nicht. Er ist hingegen der Ansicht, der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidensabzug von 5 % sei zu tief angesetzt. Begründend verweist der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auf das durch die ABI Gutachter bestätigte verlangsamte Verarbeitungstempo, das sich auch in der Belastbarkeit auswirke. Aufgrund dessen wäre seiner Auffassung nach ein leidensbedingter Abzug von 20 % ausgewiesen. Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu bedenken, dass die Höhe des Abzuges – im Gegensatz zur Frage, ob überhaupt ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist – eine Ermessensfrage darstellt und das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit dem gewährten Abzug von 5 % der Tatsache, dass das Zumutbarkeitsprofil gewisse besondere Bedingungen vorsieht, Rechnung getragen hat. Sodann wurde die in neuropsychologischer Hinsicht angenommene Diagnose als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (vgl. IV-act. 140 S. 7 f.). Eine zusätzliche Erhöhung des gewährten leidensbedingten Abzugs rechtfertigt sich daher nicht. Darüber hinaus sind im vorliegenden Fall weder Alter, Dienstalter, Beschäftigungsgrad noch Nationalität für einen Abzug relevant. Nach dem Dargelegten kann somit gesagt werden, dass in der Gewährung eines Abzugs von 5 % weder ein Ermessensmissbrauch noch eine Ermessensüber- oder -unterschreitung liegt, weshalb sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug als korrekt erweist. Damit ist auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr. 62'371.– nicht zu beanstanden.

5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'800.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'371.– ergibt sich ein Minderverdienst von Fr. 10'429.– und somit ein

Invaliditätsgrad von 14 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht somit drei Monate nach der bis zum 1. Februar 2017 dauernden Rekonvaleszenzphase, mithin ab dem 1. Mai 2017 kein Rentenanspruch mehr. Das Gleiche hat für die Zeit vor der Knieoperation vom 2. Mai 2016 zu gelten. Die Befristung des Rentenanspruchs vom 1. August 2016 bis 30. April 2017 erweist sich somit unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartezeit als rechtmässig. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht festgestellt hat, würde sich an diesem Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn vom beschwerdeführerisch vertretenen Valideneinkommen von Fr. 84'424.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'089.– (Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %) ausgegangen würde, resultiert bei dieser Berechnungsweise doch ebenfalls nur ein Invaliditätsgrad von 30 %. Nichts anderes ergibt sich, wenn bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein – für den vorliegenden Fall aber sicherlich nicht gerechtfertigter – leidensbedingter Abzug von 15 % (= Invaliditätsgrad von 34 %) respektive 20 % (= Invaliditätsgrad von 38 %) berücksichtigt würde.

6. Es bleibt noch der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung beruflicher Massnahmen zu prüfen. Berufliche Massnahmen – in Form von Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeit – wurden mit Mitteilung vom 2. Mai 2014 (IV-act. 22) zugesprochen. Daraufhin übernahm die IV-Stelle die Kosten für einen Computer-Kurs (vgl. IV-act. 41) sowie für einen Berufsförderungskurs (vgl. IV-act. 53). Aufgrund der schlechten Verfassung und der Erfolgslosigkeit in der Eingliederung wurden die Eingliederungsmassnahmen am 7. Januar 2016 wieder eingestellt (vgl. IV-act. 63 S. 14). Im Rahmen des am 13. März 2018 durchgeführten Standortgesprächs schätzte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in einer der Knieproblematik angepassten Tätigkeit lediglich auf maximal ein bis zwei Stunden pro Tag. Dementsprechend ergaben berufliche Massnahmen für RAD-Arzt Dr. G. _____ unverändert wenig Sinn bzw. wurden als wenig erfolgsversprechend eingestuft (vgl. IV-act. 108 S. 1). Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung konnte sich der Beschwerdeführer schliesslich keine Tätigkeit vorstellen, die er mit seinen Schmerzen und Konzentrationsstörungen noch ausüben könnte (vgl. IV-act. 140 S. 7). Vielmehr war er überzeugt davon, aufgrund der Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können bzw. erst dann arbeiten zu können, wenn sich die Schmerzen deutlich gebessert hätten (vgl. IV-act. 140 S. 42). Solange er noch derart unter Schmerzen leide, sei es jedenfalls nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen (vgl. IV-act. 140 S. 38). Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung stuften die Sachverständigen berufliche Massnahmen als kaum durchführbar ein, weshalb solche nicht empfohlen wurden (vgl. IV-act. 140 S. 10).

Den ärztlichen Beurteilungen kann somit entnommen werden, dass der Beschwerdeführer sehr auf seine Schmerzen fixiert ist und sich deshalb ausser Stande sieht, wieder einer Arbeit nachzugehen. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung von einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgehen und weitere Eingliederungsmassnahmen nicht als indiziert erachten, setzen Eingliederungsleistungen seitens der Verwaltung doch ausdrücklich die subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Beschwerdeführer bereits in der angefochtenen Verfügung darauf hingewiesen wurde, dass er bei der IV-Stelle ein entsprechendes Gesuch stellen könne, wenn er berufliche Massnahmen dennoch wünsche. Der Beschwerdeführer ist somit erneut darauf hinzuweisen, dass er sich bei ernsthaftem Interesse an die Beschwerdegegnerin wenden kann, die dann ein entsprechendes Gesuch prüfen müsste. Im Verfügungszeitpunkt hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen jedoch zu Recht verneint.

Daran ändern auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Insbesondere trifft es gerade nicht zu, dass die Annahme der fehlenden Eingliederungswilligkeit im Widerspruch zur neuropsychologischen Begutachtung steht. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hingewiesen hat, bezieht sich die Aussage der Neuropsychologen, wonach von einer genügenden Leistungsmotivation ausgegangen werden könne (vgl. IV-act. 140 S. 54), auf die Bereitschaft, in den neuropsychologischen Tests mitzuwirken (vgl. dazu auch IV-act. 140 S. 49); dies im Unterschied zur letzten neuropsychologischen Untersuchung. Darüber hinaus erschliesst sich dem Gericht nicht, woraus der Beschwerdeführer seine Auffassung ableitet, die behandelnden Ärzte würden eine Umschulung und berufliche Integration ebenfalls als indiziert erachten, reicht er entsprechende Berichte doch weder ein noch werden diese von ihm genau bezeichnet. Im Übrigen würde der erforderliche Mindestinvaliditätsgrad für einen Umschulungsanspruch ohnehin 20 % betragen.

7. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 19. September 2019 nicht zu beanstanden. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen.

8. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen

könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

Der Beschwerdeführer liess im vorliegenden Verfahren eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beantragen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (vgl. BGer 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Im vorliegenden Fall erweist sich das ABI-Gutachten vom 29. Oktober 2018 zusammen mit der Stellungnahme vom 13. Mai 2019 hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weder als widersprüchlich noch als unzuverlässig, sondern im Gegenteil als schlüssig und nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden kann. Da somit eine nachvollziehbare und schlüssige medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, kann auf die Durchführung einer EFL-Testung verzichtet werden, zumal die an der Begutachtung involvierten Ärzte eine EFL-Abklärung nicht angeregt haben und eine solche Abklärung stark vom Mitwirkungswillen des Versicherten abhängig wäre. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass eine EFL zusätzliche neue Erkenntnisse bringen würde, weshalb der diesbezügliche Beweisantrag in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. Das soeben Gesagte führt sodann dazu, dass auch der Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens abzuweisen ist.

9. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Nachdem dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Mai 2020 die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, ist der vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsanwalt, lic. iur. B. _____, für seinen Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der ab Zeitpunkt der Gesuchstellung (21. Februar 2020) notwendige Aufwand

verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 3'800.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 3'800.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 und 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 10. März 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am