



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 16. August 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2019 173

A. a) Der Versicherte A. _____, Jahrgang 1960, meldete sich am 5. November 2015 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug (berufliche Integration und Rente) an und verwies zur Begründung auf persistierende Atemprobleme und sehr rasche Ermüdung nach Herzinfarkt (kathetertechnischer Eingriff mit Stenteinlage; IV-act. 1 ff.).

b) Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2017 (IV-act. 43) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine Abweisung seines Leistungsbegehrens beabsichtige. Zur Begründung legte sie dar, die Beurteilung des RAD habe ergeben, dass zum heutigen Zeitpunkt eine gesundheitsbedingte dauerhafte Einschränkung in seiner angestammten Tätigkeit nicht ausgewiesen sei. Ein Anspruch auf Leistungen bestehe daher nicht.

c) Nach dem Einwand vom 15. März 2017 (IV-act. 46) liess die IV-Stelle diverse Abklärungen und Begutachtungen durchführen (vgl. unter anderem Polydisziplinäres ABI-Gutachten vom 6. März 2018 [IV-act. 73] und psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C. _____, FMH Psychiatrie Psychotherapie, vom 14. Dezember 2018 [IV-act. 100]). Des Weiteren liess der Versicherte das psychiatrische Privatgutachten von Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. April 2019 (IV-act. 107) einreichen.

In Würdigung der umfangreichen Aktenlage verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. November 2019 (BF-act. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung und legte zur Begründung dar, für sämtliche nicht schweren und nur gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten, die nicht in WS-Zwangshaltung ausgeführt werden müssten, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Somit könne bei voller Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten weiterhin davon ausgegangen werden, dass klar kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Hinsichtlich allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen fehle es an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft und damit an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Versicherten.

B. Am 16. Dezember 2019 liess A. _____ beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen und die Aufhebung der Verfügung vom 14. November 2019 beantragen. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm rückwirkend eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Sie sei zudem zu verpflichten, ihm die Kosten von Fr. 7'450.– für das im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte Privatgutachten vom 1. April 2019 samt Stellungnahme vom 3. September 2019 zu ersetzen. Eventualiter sei der Beschwerdeführer durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Subeventualiter

sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle. Schliesslich sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 30. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

D. In ihren Rechtsschriften vom 27. April 2020 (act. 11) und vom 14. Mai 2020 (act. 13) hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf ihre Ausführungen ist – soweit notwendig – in den Erwägungen einzugehen.

E. Am 6. Juli 2020 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht den Sprechstundenbericht des Kantonsspitals E. _____ vom 26. Juni 2020 und den Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, vom 10. Juni 2020 zukommen (act. 15).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids (in casu: 14. November 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. 82a 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 16. Dezember 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 14. November 2019; diese ging frühestens am 15. November 2019 beim damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 16. Dezember 2019 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit in Nachachtung 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 Erwerbsein-

kommen, 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 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 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (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; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4. Vorab macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

4.1 Zur Begründung der geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs legt der Beschwerdeführer dar, er habe im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung nicht über die vollständigen Akten verfügt und keine volle Kenntnis der Sache gehabt. Die angefochtene Verfügung basiere nämlich auf der versicherungsärztlichen Stellungnahme des RAD-Psychiaters G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2019, welche nicht aktenkundig sei.

In der angefochtenen Verfügung stellte die IV-Stelle auf den somatischen Teil des ABI-Gutachtens vom 6. März 2018 und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C._____ vom 14. Dezember 2018 ab (vgl. E. 4.3 der angefochtenen Verfügung).

Unbestrittenermassen verfügte der Beschwerdeführer über diese Unterlagen. Schliesslich hielt der RAD-Psychiater G. _____ in seiner Stellungnahme vom 26. September 2019 im Wesentlichen fest, dass auf das Gutachten von Dr. C. _____ abzustellen sei. Da die Stellungnahme des RAD-Psychiaters G. _____ vom 26. September 2019 somit nicht entscheiderelevant war und ist, kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer tatsächlich erst im gerichtlichen Verfahren davon Kenntnis erhalten hat. Selbst wenn dies zutreffen sollte, hat er sich im vorliegenden Verfahren mehrfach ausführlich dazu äussern können, sodass die – wenn überhaupt zu bejahende – geringfügige Gehörsverletzung als geheilt zu gelten hätte.

4.2 In formeller Hinsicht lässt der Beschwerdeführer ausserdem eine Verletzung der Aktenführungspflicht durch die IV-Stelle rügen. Es fehle nämlich seine Stellungnahme vom 16. September 2019 und zwei Beilagen (Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 3. September 2019 und Fallblatt der Klinik H. _____ vom 29. August 2019). Schliesslich fehle es an einem Aktenverzeichnis.

4.2.1 Das ATSG regelt die Aktenführung in Art. 46, wonach für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind. Mit der Vorgabe einer "systematischen" Erfassung wählte der Gesetzgeber dabei bewusst eine recht offene Umschreibung; die Möglichkeiten der Aktenführung reichen damit von der physischen Erfassung der schriftlichen Akten in einem Aktendossier bis hin zu IT-gestützten Aktenerfassungssystemen. Immerhin muss die Aktenführung nach festgelegten, allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien erfolgen, sodass ein Nachweis der Verwaltungstätigkeit möglich ist und nachvollzogen werden kann, wie die Sachverhaltsabklärung erfolgt ist und wie der Weg der Entscheidungsfindung verlaufen ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 46 N 23 mit Verweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

4.2.2 Im vorliegenden Verfahren reichte die IV-Stelle dem Verwaltungsgericht zusammen mit ihrer Vernehmlassung die nummerierten Akten mit einem Verzeichnis ein. Damit ist sichergestellt, dass das Gericht die Sachverhaltsabklärung und den Entscheidungsprozess der IV-Stelle anhand der zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen Akten ohne weiteres nachvollziehen kann, sodass der Hauptzweck der Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG gewährleistet ist.

Insbesondere sind die vom Beschwerdeführer erwähnten Unterlagen, nämlich seine Stellungnahme vom 16. September 2019 und zwei Beilagen (Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 3. September 2019 und Fallblatt der Klinik H. _____ vom 29. August 2019) in den dem Gericht einreichten Akten enthalten, allerdings an deren Schluss und nicht nummeriert. Diesen Umstand erklärt die IV-Stelle damit, dass die erwähnten Unterlagen direkt an ihren Rechtsdienst eingereicht worden seien, bei diesem zeitweise verblieben seien, da er diese für den Erlass der Verfügung gebraucht habe und erst danach dem Dossier zugefügt worden seien. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 die soeben dargelegte gesetzliche Bestimmung (Art. 46 ATSG) u.a. durch Art. 8 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) konkretisiert worden ist. Während in Art. 8 Abs. 1 ATSV vorgesehen ist, dass die Aktenführung systematisch und chronologisch erfolgen muss, wird in Art. 8 Abs. 2 ATSV festgelegt, dass ein vollständiges Aktenverzeichnis zu führen ist. Damit sich die Verfahrensträger an die neue Bestimmung anpassen können, enthält Art. 18b Abs. 2 ATSV eine Übergangsfrist von drei Jahren bis die Akten nach Art. 8 Abs. 2 ATSV geführt werden müssen. Es ist für das Gericht zudem nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargelegt, worin sein Rechtsnachteil konkret bestehen soll, wenn seine Rechtsvertretung die massgebenden Akten teilweise mittels Aktenverweisen statt mittels Nummern zitiert hat, zumal es sich dabei um selber eingereichte Akten handelt. Seine Rechtsvertretung hat nämlich mit den eingereichten Rechtsschriften den Tatbeweis dafür erbracht, dass sie bei der Wahrung der Rechte ihres Klienten die massgebenden Akten korrekt zitieren konnte. Nichts anderes lässt sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ableiten (BGE 130 II 473 E. 4.1). Aus dem zeitweisen Fehlen der von ihm selbst eingereichten Unterlagen im Aktendossier sind dem Beschwerdeführer somit keine Nachteile entstanden, da die Unterlagen dem Rechtsdienst der IV-Stelle bei der Verfassung bzw. bei der Begründung der angefochtenen Verfügung vorgelegen haben und auch gewürdigt worden sind. Eine diesbezügliche Verletzung des rechtlichen Gehörs ist jedenfalls nicht ersichtlich.

5. In der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

5.1 Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, am 6. März 2018 ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie, Kardiologie

und Dermatologie (IV-act. 73). Die Fachärzte des ABI hielten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1), DD generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1) und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) fest. Sie erwähnten weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der Gesamtbeurteilung kamen die Fachärzte aus polydisziplinärer Sicht zur Überzeugung, dass beim Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit oder für körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere angepasste Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer die Möglichkeit habe, seinen Bewegungsdrang bei der Arbeit einzubauen und wo er nicht unter fremden Menschen arbeiten müsse, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Januar 2016, aus körperlicher Sicht ab März 2017. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht empfohlen werden, da sie kaum erfolgversprechend durchgeführt werden könnten.

5.2 In seiner Stellungnahme vom 3. April 2018 nahm Dr. med. I. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, zum somatischen Teil des ABI-Gutachtens Stellung. Der somatische Teil des Gutachtens sei inhaltlich und formal grösstenteils korrekt und vermöge die an ein medizinisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien mehrheitlich zu erfüllen. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und partiell auch die kardiale Problematik bedingten, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten ebenso wie Arbeiten in WS-Zwangshaltungen dauerhaft nicht mehr zumutbar seien. Aufgrund der Hyperhidrose-Problematik sei dem Beschwerdeführer zudem das Tragen einer schweisstreibenden Schutzbekleidung nicht zuzumuten. Darüber hinausgehende Einschränkungen beständen aktuell aber nicht und hätten aus rein somatischer Sicht auch in der Vergangenheit über keinen längeren Zeitraum bestanden (IV-act. 80).

5.3 Dem "provisorischen Austrittsbericht" der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018 betreffend den Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers vom 28. August bis 12. [recte: 22.] November 2018 (IV-act. 100 S. 27 ff.) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01, seit ca. 2012), leichtgradige

depressive Episode (ICD-10 F31.0 [recte: F32.0]) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Dem "korrigierter definitiver Austrittsbericht" der Klinik J. _____ vom 7. Februar 2018 [recte: 2019] betreffend den Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers vom 28. August bis 22. November 2018 (IV-act. 105) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01, seit ca. 2012). Nachdem eine leichtgradige Verbesserung der affektiven Beschwerdesituation bei Persistenz der Schmerzproblematik habe erreicht werden können, sei der Beschwerdeführer in die vorbestehende Wohn- und Betreuungssituation entlassen worden.

5.4 Im Auftrag der IV-Stelle Zug erstellte Dr. C. _____ am 14. Dezember 2018 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 100) und diagnostizierte einen Status nach depressiver Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation. Anhand der von ihm erhobenen klinischen Befunde und der berichteten Symptome ergäben sich zu beiden Untersuchungszeitpunkten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schweren Angststörung und/oder invalidisierender Schmerzen und/oder einer krankheitswertigen Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung sei kongruent mit den Verhaltensbeobachtungen anlässlich der letzten Hospitalisation in der Klinik J. _____. Aus deren Austrittsbericht ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte aufgrund der Schmerzen, der Ängste und/oder der Depression im alltäglichen Funktionsniveau beeinträchtigt gewesen sei. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und dem beobachteten Verhalten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine invalidisierende Angststörung ausschliessbar. Zu beiden Untersuchungszeitpunkten beim Referenten fänden sich beim Beschwerdeführer sowohl auf der Befundebene als auch abgestützt auf die Exploration keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer an einer krankheitswertigen psychiatrischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit leide. Diese Beurteilung sei kongruent mit den fremdanamnestischen telefonischen Angaben der behandelnden Ärzte und dem Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018. Trotz angegebener hoher Schmerzintensität der Rückenbeschwerden anlässlich der Zweituntersuchung habe der Versicherte nie einen schmerzerfüllt leidenden Eindruck gemacht. Der Verdacht einer Aggravation werde im Bericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018 bestätigt. Doktor C. _____ konnte daher aus

psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder anderen Tätigkeiten feststellen.

5.5 Im Auftrag des Beschwerdeführers erstattete Dr. D. _____ am 22. April 2019 ein versicherungspsychiatrisches Gutachten (IV-act. 107) und stellte folgende Diagnosen: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.O, ab ca. 2001); generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1, ab 2014 bzw. 2016) und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); reaktive depressive Beschwerden im Rahmen der erwähnten Diagnosen. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. D. _____ an, dass in der bisherigen Tätigkeit seit April 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit üblichen Pausenmöglichkeiten, mit geringen kognitiven Anforderungen, mit wenig Zeitdruck, ohne soziale Anforderungen und in hellen lüftbaren Räumen mit geringer personeller Dichte) könnte der Versicherte ein Pensum von 4 Stunden pro Tag bei einer Leistung von 50 % leisten, woraus sich eine Arbeitsfähigkeit von 20–30 % ergebe.

5.6 Die IV-Stelle legte das Privatgutachten von Dr. D. _____ dem von ihr beauftragten Gutachter Dr. med. C. _____ zur Stellungnahme vor. In seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2019 führte Dr. C. _____ aus, dass der Beschwerdeführer bei ihm – anders als bei Dr. D. _____ – mehr auf die körperlichen Beschwerden als auf die Ängste zu sprechen gekommen sei. Im klinischen Untersuch seien weder die Antriebsstörung, Antriebsverminderung, eingeschränkte kognitive Funktionen noch eine verminderte affektive Schwingungsfähigkeit objektivierbar gewesen. Der psychischen Belastung einer 3- und 2-stündigen Exploration sei der Beschwerdeführer bei ihm gewachsen gewesen. Es hätten sich insbesondere keine vegetativen auf Ängste hindeutenden Zeichen gefunden. Er habe anders als der Privatgutachter überprüft, inwieweit das subjektive Erleben mit den Fremdbeobachtungen korreliere. Aus dem provisorischen Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018 gehe deutlich hervor, dass eine hohe Diskrepanz zwischen dem subjektiven Erleben des Beschwerdeführers und seinem Verhalten bestehe. Das berichtete frühmorgendliche Erwachen, die hoch eingeschränkte soziale Beziehungs- und Bezugsfähigkeit, die starken inneren Unruhegefühle, wie sie der Beschwerdeführer Dr. C. _____ berichtet habe, würden nicht mit dem Austrittsbericht korrelieren. Der IV-Gutachter Dr. C. _____ habe sich anders als der Privatgutachter Dr. D. _____ bei der Diagnose weniger auf das subjektive Erleben des Beschwerdeführers, sondern mehr auf die erhobenen Befunde und Beobachtungen sowie die fremdanamnestischen Angaben inklusive Beobachtungen

während der zweimonatigen Hospitalisation vom 28. August bis 22. November 2018 in der Klinik J. _____ abgestützt. Folgerichtig sei er daher zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer die diagnostischen Kriterien für eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) nicht erfüllt seien. Diese Beurteilung sei kongruent mit dem Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018, in welchem die Diagnose auch nicht erwähnt werde. Da der Beschwerdeführer zudem der Meinung sei, aufgrund seiner Beschwerden rentenberechtigt zu sein, sei die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) nicht auszuschliessen (IV-act. 110).

5.7 In seiner Stellungnahme von 3. September 2019 gab der Privatgutachter Dr. D. _____ unter anderem an, dass die Annahme von Dr. C. _____, er habe bei seiner Diagnostik zu stark auf das subjektive Erleben des Beschwerdeführers abgestellt und die in den Akten beschriebenen Inkonsistenzen nicht ausreichend gewürdigt, nicht zutrefte. Er arbeite mit einer zweischrittigen Vorgehensweise, um zu einer validen Diagnose zu gelangen. Er habe sich mit den in den Austrittsberichten der Klinik J. _____ beschriebenen Inkonsistenzen in seinem Gutachten kritisch auseinandergesetzt. Anders als Dr. C. _____ habe er aber in diese Fremdbeobachtungen wenig Vertrauen, was die Objektivität angehe. Die von Dr. C. _____ angegebenen Inkonsistenzen seien für ihn weitgehend erklärbar. In der Stellungnahme von Dr. C. _____ vermisse er eine kriterienbezogene Auseinandersetzung mit der von ihm gestellten Diagnose. Um die Diagnose der generalisierten Angststörung (GAD) zu widerlegen, müsste man eigentlich die relevanten Kriterien einzeln diskutieren und aufzeigen, warum diese nicht erfüllt sein sollten. Aus seiner Sicht seien diese Kriterien erfüllt.

5.8 Am 26. September 2019 nahm der RAD-Psychiater G. _____ abschliessend Stellung zu den beiden Stellungnahmen von Dr. C. _____ und Dr. D. _____. Doktor D. _____ glaube im Gegensatz zu Dr. C. _____ den fremdanamnestischen Angaben (wie z.B. anlässlich des Aufenthalts in der Klinik J. _____) nicht und berücksichtige die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden stärker. Der Beschwerdeführer sei immerhin über 2 ½ Monate stationär behandelt und klinisch beobachtet worden, sodass Symptome einer (durchgehend bestehenden) Angststörung in einem interdisziplinären Behandlungsteam einer psychiatrischen Spezialstation hätten auffallen müssen. Insofern gehe es bei Dr. D. _____ letztendlich um eine "Glaubensfrage", die, wenn man ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Versicherten abstütze, auch zu anderen diagnostischen Ergebnissen führe. Doktor

C._____ habe sich mit der Diagnose der GAD anhand der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 auseinandergesetzt und diese für seine versicherungsmedizinische Einschätzung berücksichtigt. Insofern sei die Kritik von Dr. D._____, Dr. C._____ habe keine kriterienbezogene Auseinandersetzung mit der Diagnose einer GAD durchgeführt, nicht nachvollziehbar.

6. Im vorliegenden Fall stützt sich die IV-Stelle in somatischer Hinsicht auf den entsprechenden Teil des ABI-Gutachtens vom 6. März 2018 (IV-act. 73) und auf die RAD-Stellungnahme von Dr. I._____ vom 3. April 2018 (IV-act. 80) ab. Aus somatischer Sicht bestehe lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich körperlich schwerer und überwiegend mittelschwerer Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in WS-Zwangshaltungen. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, in somatischer Hinsicht bestünden Unklarheiten. In psychiatrischer Sicht stützt sich die IV-Stelle auf das Gutachten von Dr. C._____ vom 14. Dezember 2018 (IV-act. 100) und auf seine Stellungnahme vom 4. Juni 2019 (IV-act. 110) ab. Der Gutachter verneint das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, es sei auf das Privatgutachten des Psychiaters Dr. D._____ vom 22. April 2019 (IV-act. 107) und auf seine Stellungnahme vom 3. September 2019 abzustellen, der ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestiere. Umstritten und zu prüfen ist somit, ob in casu von einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad auszugehen sei.

7. An dieser Stelle ist auf die psychiatrische Thematik einzugehen.

7.1 In diagnostischer Hinsicht geht Dr. C._____ von einem Status nach depressiver Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation aus. Demgegenüber diagnostiziert der Privatgutachter Dr. D._____ eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.0), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und reaktive depressive Beschwerden im Rahmen der erwähnten Diagnosen.

7.1.1 In diesem Zusammenhang verweist der Beschwerdeführer auf die vom behandelnden Psychiater Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, "im Jahr 2016", von der Klinik J._____ im Jahr 2017 und von Dr. med.

L._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im ABI-Gutachten vom 6. März 2018 in Betracht gezogenen Diagnosen, welche von Dr. C._____ unterschlagen worden seien.

Mit dem Hinweis "im Jahr 2016" meint der Beschwerdeführer mutmasslich den Bericht des damaligen behandelnden Psychiaters Dr. K._____ vom 5. September 2016 (IV-act. 32). Diesem Bericht lässt sich entnehmen, die Faktoren Konzentrationsfähigkeit, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien beim Beschwerdeführer stark eingeschränkt. Gleichzeitig soll seine Fahrtauglichkeit zu bejahen sein, was als widersprüchlich erscheint. Dazu hielt der RAD-Psychiater N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, bei einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung sei eine Fahrtauglichkeit nicht mehr gegeben, weshalb wohl eine Meldung an das Strassenverkehrsamt angezeigt gewesen wäre. Auffällig sei auch, dass trotz unzureichender Wirkung die medikamentöse Behandlung nicht verändert worden sei (Stellungnahme vom 20. Oktober 2016; IV-act. 36). N._____ verwies zudem auf die von RAD-Arzt Dr. I._____ festgestellten Inkonsistenzen (vgl. Stellungnahme vom 17. Oktober 2016; IV-act. 34). Dem Beschwerdeführer sei es nämlich möglich gewesen, für eine Zahnbehandlung in den M._____ zu reisen. Bei einer anhaltenden depressiven Symptomatik wäre nach über 9-monatiger Behandlung auch eine stationäre Behandlung zu erwägen gewesen. Zusammengefasst müsse eingeschätzt werden, dass an dem von Dr. K._____ beschriebenen Schweregrad der psychischen Problematik erhebliche Zweifel geäussert werden müssten. Zudem handle es sich um behandelbare und besserungsfähige psychische Störungen, die bei Ausschöpfen aller therapeutischen Möglichkeiten eine gute Prognose besäßen und keinen dauerhaften psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen könnten.

Nach der Lektüre des vom Beschwerdeführer erwähnten Berichts der Klinik J._____ vom 21. August 2017 (IV-act. 53) empfahlen die beiden damals zuständigen RAD-Fachärzte Dr. I._____ und N._____ eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Stellungnahmen je vom 7. September 2017; IV-act. 54 f.). Diese wurde durch das ABI durchgeführt. Soweit der Beschwerdeführer rügen lässt, Dr. C._____ lasse eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen des psychiatrischen ABI-Teilgutachtens missen, ist ihm die Stellungnahme seiner Rechtsvertretung vom 25. April 2018 (IV-act. 77) entgegen zu halten, wonach das ABI-Gutachten zahlreiche grobe Mängel aufweise und diesem daher keine Beweiskraft zukomme. Auch Dr. K._____ äusserte sich in der Stellungnahme vom 8. April 2018 (IV-act. 78) dahingehend, dass die psychiatrische Begutachtung durch den ABI-Psychiater Dr. L._____ oberflächlich, sachlich fehlerhaft

und widersprüchlich sei. In eine ähnliche Richtung ging auch die Stellungnahme des RAD-Psychiaters N. _____ vom 29. März 2018 (IV-act. 79), der davon sprach, dass ihn das psychiatrische Teilgutachten nicht überzeuge. Somit waren sich alle Beteiligten einig, dass auf das psychiatrische ABI-Teilgutachten nicht abgestellt werden könne, was dann zur neuen psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C. _____ führte.

Entgegen der vom Beschwerdeführer geäusserten Rüge werden von Dr. C. _____ keine Diagnosen unterschlagen. Vielmehr setzt er sich im Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme sogar ausführlich mit den von anderen Psychiatern gestellten Diagnosen auseinander und begründet ausführlich und nachvollziehbar, weshalb er gewisse Diagnosen nicht stellen kann.

7.1.2 Doktor C. _____ legt in seinem Gutachten vom 14. Dezember 2018 auf den Seiten 48 ff. schlüssig und nachvollziehbar dar, aus welchen Gründen beim Beschwerdeführer die diagnostischen Kriterien für eine generalisierte Angststörung nicht erfüllt sind. Unter anderem verweist Dr. C. _____ auf den provisorischen Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018 betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 28. August bis 22. November 2018. Die behandelnden Klinikärzte stellten die Diagnose einer generalisierten Angststörung nicht. Zudem ist diesem Bericht zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben einzig auf die Musiktherapie eingelassen und nicht abgebrochen habe. Die behandelnde Physiotherapeutin berichtete über verpasste Termine bzw. über verspätetes Erscheinen und erwähnte eine Diskrepanz zwischen Schmerzgebaren, Ansprüchen, Forderungen und subjektivem Leiden und dem vom Beschwerdeführer gezeigten Engagement und Willen für Veränderung/Verbesserung und den somatischen Diagnosen. In der handlungs- und werkorientierten Therapie hatte der Beschwerdeführer ebenfalls grosse Mühe, sich zu motivieren und zeigte nur wenig Engagement (IV-act. 100 S. 29). Des Weiteren lässt sich auch dem "korrigierter definitiver Austrittsbericht" vom 7. Februar 2019 keine Diagnose einer generalisierten Angststörung entnehmen. Bezüglich Inkonsistenzen sind die beiden Dres. C. _____ und D. _____ ganz offensichtlich sehr unterschiedlicher Meinung. Doktor C. _____ zeigt diese Inkonsistenzen und Diskrepanzen im Verhalten des Beschwerdeführers anhand von Beispielen und seinen Beobachtungen konkret auf, wobei er sich auch auf den bereits erwähnten provisorischen Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 7. Dezember 2018 berufen kann. In seiner Stellungnahme vom 3. September 2019 gelingt es Dr. D. _____ nicht, die von Dr. C. _____ konkret aufgezeigten Inkonsistenzen zu erklären oder zu beseitigen. Sein

Hinweis, er habe wenig Vertrauen in Fremdbeobachtungen (immerhin diejenigen von Fachärzten und Mitarbeitern der Klinik J. _____), vermag die Inkonsistenzen nicht wegzudiskutieren. Das Gutachten von Dr. C. _____ vermag somit in diagnostischer Hinsicht zu überzeugen.

7.2 In Würdigung der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C. _____ ist ausserdem zu erwähnen, dass die Tagesform eines Exploranden im psychischen Bereich eine Rolle spielen kann. Doktor C. _____ hat den Beschwerdeführer an zwei verschiedenen Tagen mit einem Abstand von zwei Wochen begutachtet, nämlich am 11. September 2018 von 13:00 bis 16:00 Uhr und am 25. September 2018 von 9:00 bis 11:00 Uhr. So war es Dr. C. _____ möglich, seine bei der ersten Begutachtung erhaltenen Eindrücke zu verifizieren oder falsifizieren. Demgegenüber begutachte Dr. D. _____ den Beschwerdeführer nur einmal, nämlich am 29. März 2019, von 8:53 bis 12:35 Uhr. Somit hat sich Dr. C. _____ klar eingehender mit dem Beschwerdeführer befasst als Dr. D. _____. Zu beachten ist des Weiteren, dass Dr. D. _____ keine fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt (Dr. C. _____ sehr wohl; vgl. S. 40 ff. seines Gutachtens) und seinen Fokus vor allem auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gerichtet hat, ohne die von Dr. C. _____ aufgezeigten Inkonsistenzen zwischen dem subjektiven Erleben und den Fremdbeobachtungen zu berücksichtigen. Auch erweist sich das Gutachten von Dr. C. _____, der im Gegensatz zu Dr. D. _____ geprüft hat, ob das subjektive Erleben mit den Fremdbeobachtungen korreliert, als widerspruchsfrei. Im Gegensatz zur Dr. D. _____ befasst sich Dr. C. _____ ausführlich mit den medizinischen Vorakten und den diversen Inkonsistenzen, beispielsweise berücksichtigt er in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2019 auch den – im Privatgutachten von Dr. D. _____ ebenfalls dargestellten – "korrigierter definitiver Austrittsbericht" der Klinik J. _____ vom 7. Februar 2019 und würdigt die während des längeren stationären Aufenthalts von den behandelnden Ärzten gewonnenen psychiatrischen Erkenntnisse. Demgegenüber übernimmt Dr. D. _____ im Wesentlichen ungefiltert die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers. Schliesslich unterscheidet sich wohl auch die Auftragssituation der beiden Gutachter: Doktor C. _____ hatte – im Gegensatz zum Privatgutachter Dr. D. _____ – den Auftrag, ein neutrales und objektives psychiatrisches IV-Gutachten zu erstellen.

7.3 Es bleibt mithin festzuhalten, dass die ausführlichen Feststellungen von Dr. C. _____ in seinem Gutachten überzeugend und nachvollziehbar sind. Er begründete in seinem Gutachten und in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2019 schlüssig

und nachvollziehbar, aus welchen Gründen er an den von ihm gestellten Diagnosen und seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festhalte. Dabei nimmt er auch konkret Stellung zu den Divergenzen des Privatgutachtens von Dr. D._____ und schloss mit nachvollziehbarer Begründung die früher gestellten Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung, einer generalisierten Angststörung und einer chronischen Schmerzstörung aus. Demgegenüber vermag das Privatgutachten von Dr. D._____ keinen Zweifel an der Beweiskraft und Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. C._____ zu begründen. Da das Gutachten von Dr. C._____ die bundesgerichtlichen Kriterien für die Beweiskraft und Verwertbarkeit medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung vollumfänglich erfüllt, ist darauf abzustellen.

8. In somatischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, bereits Ende Oktober 2019 und somit im für die Beurteilung relevanten Zeitpunkt, hätten Drehschwindelepisoden mit Übelkeit, Erbrechen und zusätzlichem Schwankschwindel sowie eine Hörschwellenminderung beidseits bestanden. Diese hätten mehrere Hospitalisationen notwendig gemacht und würden nach wie vor anhalten. Zum Verfügungszeitpunkt sei die somatische Ursache nicht geklärt gewesen und sei es auch heute nicht abschliessend. Der Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 3. April 2020 nenne unter anderem die Diagnose eines PPPD und erwähne eine Menière-Vorerkrankung. Allerdings sei gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. K._____ eine genaue Abgrenzung zu Symptomen der Angsterkrankung schwierig. Ausserdem bestehe eine myofasziale Schmerzproblematik an der Kaumuskulatur, welche ebenfalls erst nach dem Begutachtungszeitpunkt aufgetreten sei.

Den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegenden Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Probleme einen dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden und nicht therapierbaren Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer verursacht haben sollen. Dementsprechend weist die IV-Stelle darauf hin, ihr seien bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine Hörprobleme des Beschwerdeführers bekannt gewesen. Ebenso wenig sei sie verpflichtet gewesen, ohne entsprechende Hinweise seitens des Beschwerdeführers in dieser Richtung abzuklären. Aus dem neu aufgelegten Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 3. April 2020 (HNO-Klinik; BF-act. 10) ergibt sich die neue Differentialdiagnose (DD) eines Menière-Syndroms als mögliche Erklärung für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schwindel. Aus dieser Differentialdiagnose kann jedoch nicht abgeleitet werden, es habe zum Verfügungszeitpunkt bereits ein neues die Arbeitsfähigkeit

einschränkendes somatisches Leiden bestanden. Was den Bericht von Dr. K. _____ vom 12. März 2020 (BF-act. 11) betrifft, so ist darin von "mènièreformen Symptomen", die seit Ende Oktober 2019 aufgetreten sein sollen, die Rede. Die Lektüre des Berichts drängt die Vermutung auf, dass der behandelnde Psychiater Dr. K. _____ diese Symptome lediglich deswegen aufgeführt hat, weil sie ihm vom Beschwerdeführer geschildert worden sind. Er kann diese Symptome nämlich offensichtlich diagnostisch nicht einordnen bzw. von den Symptomen der von ihm diagnostizierten psychiatrischen Krankheitsbildern nicht abgrenzen. Was der Beschwerdeführer in diesem Verfahren aus diesem Bericht von Dr. K. _____ für sich ableiten will, ist daher unklar. Soweit in diesem Bericht auch rein psychiatrische Diagnosen aufgelistet werden, kann auf das beweistaugliche psychiatrische Gutachten von Dr. C. _____ verwiesen werden. Aus den weiteren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten von Dr. F. _____ vom 18. November 2019 und vom 10. Juni 2020 (BF-act. 6 und 13) und des Kantonsspitals E. _____ vom 26. Juni 2020 (HNO-Klinik; BF-act. 12) vermag der Beschwerdeführer in casu nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Es bleibt somit festzuhalten, dass sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt erweist, sodass eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verneinen und der Antrag des Beschwerdeführers um gerichtliche Begutachtung abzuweisen ist. Es bleibt somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten, d.h. in einer nicht schweren und nur gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, die nicht in WS-Zwangshaltung ausgeführt werden muss, voll arbeitsfähig ist.

9. Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist nun zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad erreicht, der zu einem Rentenanspruch führt oder nicht.

9.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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 Valideneinkommen (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGer 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

9.2

9.2.1 Betreffend Valideneinkommen stellen beide Parteien übereinstimmend auf das vom Beschwerdeführer bei der O. _____ AG im Jahr 2015 erzielte Einkommen von Fr. 74'620.– ab, was nicht zu beanstanden ist. Hochgerechnet auf das Jahr 2016 ergibt sich ein Betrag von Fr. 75'142.35 (vgl. BFS-Tabelle "Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung" für die Jahre 1991–2021).

9.2.2 Betreffend Invalideneinkommen macht der Beschwerdeführer geltend, er sei in einer leidensangepassten körperlich leichten bis nur gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne WS-Zwangshaltung zu höchstens 25 % arbeitsfähig. Des Weiteren sei von einem leidensbedingten Abzug von mindestens 20 % auszugehen, da die Kriterien Teilzeitbeschäftigung, fehlende Berufsbildung, mangelhafte Deutschkenntnisse und Alter als erfüllt zu betrachten seien, sodass ein Invalideneinkommen von Fr. 13'548.– bzw. ein Invaliditätsgrad von 82 % resultiere.

Dem Beschwerdeführer ist entgegen zu halten, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Zum leidensbedingten Abzug ist festzuhalten, dass angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit das Kriterium Teilzeitbeschäftigung nicht erfüllt ist. Ausserdem ist er Schweizer Bürger, lebt seit 1981 grösstenteils bzw. seit 1990 permanent in der Schweiz und war mehrere Jahre als Produktionsmitarbeiter mit einem monatlichen Gehalt von Fr. 5'740.– tätig. Angesichts dieser Umstände sind sowohl die Kriterien einer fehlenden Berufsbildung als auch von mangelhaften Deutschkenntnissen nicht erfüllt. Schliesslich kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu, da dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein möge, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht fällt. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerrhöhend auswirkt (BGer 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Beim Beschwerdeführer handelt es sich zwar um einen Mann, sodass die erwähnte Rechtsprechung nicht eins zu eins auf ihn angewendet werden kann. Angesichts der vom Bundesgericht ebenfalls erwähnten Invaliditätsfremde dieses Faktors ist das Kriterium Alter jedenfalls zu verneinen, sodass kein Leidensabzug vorzunehmen ist. Ausgehend von der BFS-Tabelle "T1_tirage_skill_level", Kompetenzniveau 1 für das Jahr 2016 wäre nämlich von einem jährlichen Einkommen von Fr. 64'668.– (12 x Fr. 5'389.–) bzw. aufgerechnet auf 42,7 Wochenstunden im Jahr 2016 (vgl. BFS-Tabelle "Jährliche und

wöchentliche Normalarbeitszeit der Vollzeitwerbstätigen für das Jahr 2016", Männer) von einem solchen von Fr. 69'033.10 auszugehen.

9.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'142.35 und einem Invalideneinkommen von Fr. 69'033.10 ergibt sich ein Einkommensverlust von 6'109.25 und somit ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 8,15 %.

Um zu veranschaulichen, dass selbst sehr grosszügige Annahmen zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht zu einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad führen würden, erfolgen die nachfolgenden Ausführungen. Ginge man zu Gunsten des Beschwerdeführers davon aus, dass der auf Seite 20 im rheumatologischen Teil des ABI-Gutachtens erwähnte – vom RAD-Arzt Dr. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 3. April 2018 aber nicht übernommene – erhöhte Pausenbedarf des Beschwerdeführers auch bei körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten nur eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erlauben würde und würde man zudem einen Leidensabzug von höchstens 5 % anerkennen (was sich beides jedoch nicht rechtfertigt), ergäbe sich für das Invalideneinkommen das Folgende: Bei einer hypothetischen Arbeitsfähigkeit von lediglich 80 % ist von einem Betrag von Fr. 55'226.50 auszugehen (80 % von Fr. 69'033.10). Würde man des Weiteren einen leidensbedingten Abzug von 5 % annehmen, resultierte ein Betrag von Fr. 52'465.15. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'142.35 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'465.15 ergäbe sich ein Einkommensverlust von Fr. 22'677.20 und somit ebenfalls ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 30,20 %.

10. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht von einer vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen ist, sodass ein Rentenanspruch zu verneinen ist. Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 14. November 2019 als rechters, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

11. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, die auf Fr. 800.– festzusetzen und dem Verfahrensausgang entsprechend dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist. Da eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen ist, rechtfertigt sich keine Reduzierung der Spruchgebühr. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Des Weiteren beantragt der Beschwerdeführer, ihm seien die Kosten für das im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte Privatgutachten von Dr. D. _____ vom 1. April 2019 [recte: 22. April 2019] samt Stellungnahme vom 3. September 2019 von Fr. 7'450.– zu ersetzen. Mangels Obsiegens des Beschwerdeführers entfällt eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Vergütung der Gutachterkosten; dies gilt umso mehr, als sich der medizinische Sachverhalt nicht erst aufgrund der vom Beschwerdeführer beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig hat feststellen lassen (vgl. BGE 115 V 62 E. 5c; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186; 2000 Nr. U 362 S. 44 E 3b). Der Antrag des Beschwerdeführers um Rückerstattung der Kosten von Fr. 7'450.– zu Lasten der IV-Stelle für das von ihm in Auftrag gegebene Privatgutachten von Dr. D. _____ vom 22. April 2019 und seiner Stellungnahme vom 3. September 2019 ist somit abzuweisen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
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 die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 16. August 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am