



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juli 2020 (720 19 347 / 180)

Invalidenversicherung

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dominique Anwander, Advokatin, Advokaturbüro Albrecht & Riedo, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1961 geborene A.____ meldete sich erstmals am 19. Januar 2018 unter Hinweis auf Migräne, Lichtempfindlichkeit, Rückenbeschwerden, Schwindel und allgemeine Schwäche bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 24. September 2019 gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärztlichen

Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 9. April 2019 einen Rentenanspruch des Versicherten ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Dominique Anwander, am 25. Oktober 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihm nach Ablauf der Wartefrist eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zwecks Einholung weiterer Gutachten und entsprechender Neu beurteilung, an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In der Begründung wurde im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens vom 9. April 2019 beanstandet.

C. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

D. In der Vernehmlassung vom 15. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Der Versicherte liess durch seine Rechtsvertreterin mit Replik vom 20. März 2020 einen Bericht seines behandelnden Chiropraktors, Dr. med. B._____, vom 20. Februar 2020 einreichen. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 17. April 2020 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 25. Oktober 2019 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugebetet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

5.1.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2019 bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 9. April 2019. Dabei wurde der Versicherte allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch begutachtet. Die Gutachter konnten interdisziplinär keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellen. Das chronisch intermittierende, lumbal betonte Panvertebralsyndrom, die chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite, die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der Verdacht auf Migräne, der gelegentliche Cannabis-Konsum, der Nikotinabusus und die Thrombozytose unklarer Ätiologie beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. In allgemeininternistischer Hinsicht konnte lediglich eine allgemeine Dekonditionierung festgestellt werden, welche dem Versicherten die Ausführung von körperlich schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten verunmögliche. Für leichte bis maximal mittelschwere Arbeiten beständen jedoch keine Einschränkungen. Der begutachtende Psychiater stellte fest, dass der Versicherte über Schmerzen am Bewegungsapparat, konsekutive Schlafstörungen und eine erhöhte Ermüdbarkeit am Tag klage. Wegen dieser Schmerzen fühle er sich nicht mehr arbeitsfähig. Diese Überzeugung könne jedoch nicht mit somatischen Befunden hinreichend erklärt werden. Es sei eine psychische Überlagerung anzunehmen. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht beeinflusse. Eine depressive Episode liege nicht vor; denn er leide weder an deutlichen depressiven Verstimmungen oder Konzentrationsstörungen noch an Schuldgedanken oder allumfassenden negativen Zukunftsperspektiven. Der Versicherte sei nicht suizidal und der Selbstwert sei erhalten. Er sei noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen und nehme keine psychopharmakologischen oder analgetischen Medikamente ein. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei auch nicht zwingend notwendig. Eine regelmäßige Einnahme eines sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressivums könnte aber hilfreich sein. Die Prognose sei aufgrund der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderterüberzeugung und des chronischen Verlaufs ungünstig. Der orthopädische Experte führte aus, dass das Gangbild auf der Treppe und ebenem Terrain unauffällig sei. Die Wirbelsäule und die Extremitäten seien praktisch frei beweglich. Es fehle auch an einem relevanten funktionellen Defizit an der rechten Schulter. An der rechten Hüfte lägen Hinweise für ein femoroazetabuläres Impingement vor. Die gesamte Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden können. Radiologisch sei an der Lendenwirbelsäule eine Diskushernie LWK4/5 mit Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L4 rechts dokumentiert. An der rechten Schulter sei eine rundliche, scharf abgrenzbare Läsion unterhalb des Processus coracoideus festzustellen. Ansonsten beständen altersentsprechende Befunde. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die geklagten Beschwerden an der Wirbelsäule am ehesten mit einer Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens zu erklären seien. Aus orthopädischer Sicht könne dem Versicherten die Ausführung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Wechselbelastung ganztags zugemutet werden. Dabei sei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg zu vermeiden. Aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils könne er auch seine angestammte Tätigkeit als Koch zu 100 % ausführen. Der Neurologe stellte ebenfalls ein unauffälliges Gangbild fest. Lediglich der Strichgang sei leicht unsicher gewesen. Der Versicherte habe auch wegen Schwindel kurz innehalten müssen. Es lägen Hinweise für eine seit Jugend bekannte Migräne mit zweimal monatlich auftretenden attackenförmigen Kopfschmerzen und

Lichtempfindlichkeit vor. Der Versicherte beschreibe einen beidseitigen Nacken- und frontalen Druck mit quasi täglich auftretenden Kopfschmerzen. Diese Intensität erstaune, nehme der Versicherte doch keinerlei Schmerzmittel ein. Die vom Versicherten geschilderten Einschränkungen im Alltag seien bei voll erhaltenen motorischen und kognitiven Fähigkeiten insgesamt nicht nachvollziehbar. Es sei deshalb dem Versicherten in neurologischer Hinsicht möglich, körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung uneingeschränkt auszuführen.

5.1.2 In der Konsensbeurteilung hielten die ABI-Experten zusammenfassend fest, dass der Versicherte aufgrund seiner Beeinträchtigungen sowohl im angestammten Beruf als Koch als auch in einer körperlich leichten bis maximal mittelschweren Verweistätigkeit ohne Heben von Gewichten über 15 kg zu 100 % arbeitsfähig sei.

5.1.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens holte die IV-Stelle bei der ABI das Ergänzungsgutachten vom 25. November 2019 ein, in welchem die Gutachter sich mit dem Bericht der C.____ AG, Regionale Integrationsstelle in X.____, vom 22. Januar 2018 eingehender auseinandersetzen. In diesem Bericht führten die Berufsfachleute der C.____ AG aus, dass der Versicherte vom 1. Juni 2017 bis 31. Mai 2018 am Förderprogramm "Coaching und Praktika" teilgenommen habe. Dabei habe er vom 24. Juli 2017 bis 19. Januar 2018 ein Praktikum in der Küche des Spitals D.____ im Rahmen eines Teilzeitpensums von 50 % absolviert. Dieses Praktikum sei aus gesundheitlichen Gründen beendet worden. Er habe oft Kopfschmerzen, Migräne, Schmerzen im Nacken, in allen Bereichen der Wirbelsäule und des Rückens, Probleme mit den Schultern und dem Neonlicht sowie Schlafstörungen gehabt. Zudem sei er nach dem Arbeitseinsatz sehr müde gewesen. Das Spital D.____ sei mit der Arbeit des Versicherten sehr zufrieden gewesen. Er habe sich gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitenden stets kollegial, freundlich und sehr hilfsbereit gezeigt. Aufgrund seines momentanen Gesundheitszustandes könne er jedoch nur noch zu ca. 40 % in der Küche arbeiten. Zudem erschwerten sein Alter, seine mangelhaften PC-Kenntnisse und seine kleineren sprachlichen Defizite eine erfolgreiche Stellensuche. Die ABI-Gutachter hielten dazu fest, dass in diesem Bericht keine neuen medizinischen Befunde aufgeführt seien. Es werde vor allem auf psychosoziale Faktoren, wie mangelnde Sprach- und PC-Kenntnisse sowie ein fortgeschrittenes Alter, hingewiesen, welche aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen seien. Sie würden deshalb weiterhin an ihren Ausführungen im Gutachten festhalten.

5.2 Die Einschätzung der ABI-Gutachter ist nachvollziehbar und einleuchtend. Sie beruht auf Erkenntnissen, welche sie aus der persönlichen Untersuchung und den bildgebenden Untersuchungsbefunden gewonnen haben. Zudem haben sich die Gutachter mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen befasst und sie sind auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden eingegangen. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit ihrer Feststellungen zu zweifeln.

6.1 Daran ändern auch die Vorbringen des Versicherten nichts. Er macht geltend, dass das ABI-Gutachten unvollständig sei, weil sich die Experten mit dem Bericht der C.____ AG vom 22. Januar 2018 nicht genügend auseinandergesetzt hätten. Daraus gehe hervor, dass der Versi-

cherte das sechsmonatige Praktikum in der Küche des Spitals D.____ am 19. Januar 2018 gesundheitsbedingt habe beenden müssen. Gemäss den Einschätzungen der Berufsfachleute sei der Versicherte nur noch zu ca. 40 % als Mitarbeiter in der Küche arbeitsfähig. Dass die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sei, gehe aus dem Bericht der C.____ AG nicht hervor und sei deshalb eine reine Behauptung der ABI-Gutachter. Die vorzeitige Auflösung des Praktikums sei auch ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss die Frage bezüglich der noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch den begutachtenden Arzt und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 9C_401/2014, E. 4.2.2 und vom 25. Juni 2018, 8C_440/2017, E. 5.3). So enthält auch der Bericht der C.____ AG keine medizinischen Befunde, aufgrund welchen eine 60%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden könnte. Die von den beruflichen Fachleuten der C.____ AG aufgeführten Einschränkungen beruhen auf subjektiven Angaben des Versicherten, was aber für die Begründung einer Invalidität nicht genügt. Da die im Rahmen des Arbeitstrainings im Spital D.____ festgehaltenen Einschränkungen der Arbeitsleistungen sich gemäss den Feststellungen der ABI-Experten medizinisch nicht begründen lassen, besteht kein Anlass, der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der C.____ AG zu folgen.

6.2 Entgegen der Ansicht des Versicherten hält das Gutachten der ABI auch einer Indikatorenprüfung stand. Das psychiatrische Teilgutachten enthält alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2018, 8C_449/2017, E. 4.2.2 und 4.3). Es trifft zwar zu, dass die Indikatorenprüfung eher knapp ist. Der psychiatrische Gutachter setzte sich jedoch mit den sozialen und persönlichen Ressourcen des Versicherten, dem sozialen Kontext, der bisherigen (psychiatrischen) Behandlung, den Eingliederungschancen und der Konsistenz hinreichend auseinander. Es wird deutlich, dass der Versicherte über genügend Ressourcen verfügt, um einer adaptierten Tätigkeit vollzeitlich nachzugehen. So steht der Versicherte am Morgen regelmässig auf, sendet seiner Tochter, welche bei seiner geschiedenen Ehefrau lebt, eine SMS, bevor sie zur Schule geht, beschäftigt sich mit den Nachrichten, geht nach draussen, sofern es nicht zu kalt oder zu heiss ist, kocht, geht einkaufen und reinigt mit Hilfe seiner Tochter die Wohnung. Er hat Kontakte zu Kollegen, wenn auch weniger als er noch im Arbeitsleben gestanden hat. Letztes Jahr ist er alleine in seine Heimat gereist, um seine kranke Mutter zu besuchen. Vorletztes Jahr hat er diese Reise mit seinen Kindern unternommen. Auch kann er öffentliche Verkehrsmittel problemlos nutzen. Weiter stellte der psychiatrische Gutachter eine ausgeglichene Stimmung fest. Aufgrund dieser Ausführungen sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Versicherten nicht erlaubten, trotz seiner Schmerzen eine leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit in vollem Umfang auszuüben.

6.3 Auch die Ausführungen seiner Hausärztin, Dr. med. E.____, FMH Allgemeinmedizin, in ihren Berichten vom 27. Februar 2018 und vom 28. Juni 2018 sind nicht geeignet, an der ausschlaggebenden Beweiskraft des ABI-Gutachtens zu zweifeln. Ihre Einschätzung, wonach der

Versicherte sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit bis Mitte Januar 2018 zu 50 % und für die Zeit ab 19. Januar 2018 gestützt auf den Bericht der C.____ AG vom 22. Januar 2018 zu 60 % arbeitsunfähig sei, ist nicht stichhaltig. Ihre Beurteilung beruht weder auf einer klaren Diagnose noch nennt sie Einschränkungen, aufgrund welcher eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachzuvollziehen wäre. Zur Begründung für die ab 19. Januar 2018 geltende 60%ige Arbeitsunfähigkeit weist sie auf den Bericht der C.____ AG hin, wonach beim Arbeitstraining medizinische Probleme (Rücken und Schwindel) bestanden hätten. Dabei hält sie ausdrücklich fest, dass diese Einschätzung nur auf den subjektiven Angaben des Versicherten beruht. Mangels klarer Diagnose und fehlender substantiierter Begründung für ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzungen kann auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden.

6.4 Desgleichen kann der Versicherte aus dem Bericht des behandelnden Chiropraktors, Dr. B.____, vom 20. Februar 2020 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser stellt – wie bereits die ABI-Gutachter – lediglich eine allgemeine Dekonditionierung fest, welche momentan die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränke. Bei entsprechendem Aufbau der wirbelsäulestabilisierenden Muskulatur könne die Belastung auf die pathologisch veränderten Segmente reduziert werden. Dadurch sei es dem Versicherten möglich, einer wenig rückenbelastenden Arbeit nachzugehen. Weiter stellt er die Verdachtsdiagnose einer Periarthritis humeroscapularis tendinopathica rechts bei Impingementsyndrom und glenohumeraler Dezentrierung, aufgrund welcher der Versicherte derzeit keine Tätigkeit in elevierter Haltung oder über Kopf ausüben könne. Hingegen seien Arbeiten auf Tischhöhe möglich. Indem er davon ausgeht, dass der Versicherte bei entsprechender Konditionierung der Muskulatur in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, bestätigt er die Einschätzung der ABI-Experten. Dass er dem Versicherten momentan eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ändert nichts daran, nimmt doch auch er nicht an, dass diese Einschränkung dauerhaft bestehe.

6.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass die IV-Stelle gestützt auf die Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter zu Recht davon ausging, dass der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Es besteht kein Anlass, gemäss dem Eventualantrag des Versicherten weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen oder gemäss dem Beweisantrag ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen. Der medizinische Sachverhalt ist umfassend und von verschiedenen Fachärzten beurteilt worden, so dass von weiteren medizinischen Beurteilungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b und 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie 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).

7.2 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2019 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 2 % berechnet. Die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens ist unbestritten. Da sich aus den Akten keine anderslautenden Anhaltspunkte ergeben, ist auf die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Invalidität abzustellen. Ein Invaliditätsgrad von 2 % begründet keinen Rentenanspruch, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Versicherte unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrenleitender Verfügung vom 31. Oktober 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend sind keine Parteienschädigungen zuzusprechen. Da dem Versicherten mit prozessleitender Verfügung vom 31. Oktober 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, hat die Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 7. Mai 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13,75 Stunden und Auslagen von Fr. 15.-- geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ihr ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'977.90 (13,75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 15.-- sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Versicherte wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteienschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'977.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.