



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. April 2021 (720 20 415 / 98)

Invalidenversicherung

Würdigung medizinischer Gutachten

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Hediger Aeberli Oeschger, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Oktober 1990 bei der X.____ als LKW-Chauffeur. Am 11. April 2006 verletzte er sich beim Schliessen einer Schiebetüre seines Sattelschleppers an der rechten Hand, am Hals und an der Schulter. Am 1. Juni 2007 meldete er sich infolge von Hand-, Nacken- und Rückenbeschwerden sowie einer Depression bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 3. März 2010 sprach die IV-Stelle A._____ gestützt auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 10. September 2008 eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 zu. Die dagegen erhobene Beschwerde von A._____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, vom 20. April 2010 hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 24. September 2010 gut und wies die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Nach Eingang des Gutachtens der ABI vom 23. August 2011, wonach der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei, erliess die IV-Stelle am 27. Januar 2012 einen neuen Vorbescheid. Sie stellte in Aussicht, dass A._____ nach wie vor ab dem 1. April 2007 eine Dreiviertelsrente befristet bis zum 30. September 2008 ausgerichtet werde, basierend auf einem IV-Grad von 64 %.

Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Einspracheverfahrens weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte, entschied die IV-Stelle am 15. November 2012, dass eine ergänzende psychiatrische Begutachtung notwendig sei. Mit der Begutachtung betraut wurde Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Gutachten vom 13. April 2013 und seiner Ergänzung vom 30. Juli 2013 kam er zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht bei leichtgradigem depressivem Zustandsbild ab 19. Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 10 % und 30 % in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe. Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2014 teilte die IV-Stelle mit, dass der Versicherte gestützt auf die aktuellen medizinischen Abklärungen mit Wirkung ab 1. April 2007 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, infolge einer vorübergehenden Gesundheitsverschlechterung ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und schliesslich mit Wirkung ab 1. Juni 2013 in Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit gemäss Beurteilung von Dr. B._____ Anspruch auf eine Viertelsrente habe.

Gegen diesen Vorbescheid wendete A._____ durch seinen Rechtsvertreter, Dr. Alex Hediger, ein, dass die gesundheitliche Situation falsch eingeschätzt worden sei und reichte ergänzende medizinische Unterlagen ein. Daraufhin liess die IV-Stelle A._____ erneut begutachten. Mit bidisziplinärem Gutachten vom 11. April 2016 kamen Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit Februar 2012 zu 50 % eingeschränkt sei und aus rheumatologischer Sicht bereits seit Juli 2008 zu 50 %.

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) prüfte das bidisziplinäre Gutachten und kam abschliessend zum Schluss, dass es nicht verwertbar sei (vgl. Stellungnahmen vom 2. September 2016 und 23. Januar 2017). Hinsichtlich der psychiatrischen Befunde sei weiterhin auf die Beurteilung von Dr. B._____ abzustellen. In somatischer Hinsicht sei nach wie vor das ABI-Gutachten vom 23. August 2011 massgebend.

Daraufhin erliess die IV-Stelle am 15. November 2017 einen neuen Vorbescheid. Die Empfehlung des RAD, in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. B._____ abzustellen, liess sie dabei ausser Acht und hielt fest, dass neu von einer invalidisierenden Wirkung der psychischen Beschwerden seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 11. April 2006 «keine Rede sein

könne». Lediglich die Einschränkungen im somatischen Bereich hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Einschätzung von Dr. C.____ nicht verwertbar sei, gelte weiterhin die von der ABl attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Der ermittelte IV-Grad von 17 % sei rentenausschliessend.

Auch gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter, Dr. Alex Hediger, Einwand und reichte weitere medizinische Unterlagen ein, wonach sich der Gesundheitszustand des Versicherten gemäss der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E.____, seit Februar 2018 verschlechtert habe. Nach ihrer Einschätzung sei zudem von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit März 2012 auszugehen. RAD-Arzt pract. med. F.____ erachtete daraufhin wegen des langen Verlaufes der Abklärungen und der Wechselwirkungen zwischen der Wirbelsäulenschmerzsymptomatik, der kardialen Symptomatik mit Triggerung von Ängsten und der depressiven Symptomatik eine abschliessende polydisziplinäre Begutachtung mit interdisziplinärer Konsensbesprechung als gerechtfertigt. Dabei sollten die Disziplinen Rheumatologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Kardiologie berücksichtigt werden. Die polydisziplinäre Begutachtung wurde bei der MediCore Bad Ragaz AG durchgeführt. Die Fachärzte kamen mit Gutachten vom 12. Januar 2020 zum Schluss, dass der Versicherte an einem chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndrom, einem chronischen lumbospodylogenen Schmerzsyndrom sowie an einer breitbasigen Diskushernie L4/L5 leide. In psychiatrischer Hinsicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. September 2020 einen Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente bei einem ermittelten IV-Grad von 17 % ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, mit Eingabe vom 20. Oktober 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente basierend auf einem mindestens 70%igen IV-Grad mit Wirkung ab 1. April 2007. Auffallend sei der Umstand, dass sich die IV-Stelle mit ihren eigenen Entscheidungen in Widerspruch setze, indem sie noch mit Vorbescheid vom 6. Mai 2014 vorgesehen habe, dem Versicherten zunächst befristet eine Dreiviertelsrente, dann befristet eine ganze IV-Rente und schliesslich unbefristet eine Viertelsrente auszurichten. Dies soll nun heute plötzlich so nicht mehr richtig sein. Nicht nachvollziehbar sei nicht zuletzt auch die Kehrtwendung, welche RAD-Arzt pract. med. F.____ gemacht habe, der zunächst das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 11. April 2016 als plausibel erachtet habe und gestützt darauf den Rentenanspruch des Versicherten habe festlegen wollen, einige Monate später aber ohne erkennbaren Grund auf diese Einschätzung zurückgekommen sei und plötzlich die Meinung vertreten habe, das bidisziplinäre Gutachten sei nicht überzeugend. Dieses Vorgehen sei nicht akzeptabel. Im Übrigen fänden sich auch im neuesten Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG keine zwingenden Argumente, die für eine Beweisuntauglichkeit der Begutachtung von Dr. C.____ und Dr. D.____ sprechen würden. Auf ihre Begutachtung müsse umso mehr abgestellt werden, als auch alle behandelnden Ärzte, vor allem aus psychiatrischer Sicht, eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren würden als die Gutachter der MediCore Bad Ragaz AG. In diesem Zusammenhang sei auf den Bericht von Dr. E.____ vom 17. Februar 2020 zu verweisen, welche den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wie-

dergebe und festhalte, dass der Versicherte eine schwere psychische Verhaltensstörung aufweise und nicht nachvollziehbar sei, dass im psychiatrischen Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG über Aggravation und Simulation gesprochen werde. Ihre Einschätzung habe Dr. E.____ in einem letzten Schreiben vom 7. August 2020 bestätigt. Ferner sei es nicht haltbar, dass die psychiatrische Gutachterin der MediCore Bad Ragaz AG retrospektiv von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgehe.

Als Fazit bleibe, dass von den insgesamt fünf Gutachten, die von der IV-Stelle im Verlaufe der Jahre angeordnet worden seien, wohl einzig das Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ als massgeblich angesehen werden könne. Aus diesem Gutachten ergebe sich, dass der Versicherte maximal 50 % arbeitsfähig sei für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Ausgehend von einem leidensbedingten Abzug von mindestens 20 % vom Invalideneinkommen, resultiere nach Einkommensvergleich ein IV-Grad von 70 %, womit dem Versicherten rückwirkend ab April 2007 eine ganze IV-Rente zustehe.

C. Mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Nachdem das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 10. September 2008, das Verlaufsgutachten der ABI vom 23. August 2011 sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 13. April 2013 vorgelegen hätten, seien Dr. C.____ und Dr. D.____ mit einer bidisziplinären (rheumatologischen/psychiatrischen) Begutachtung beauftragt worden. Der RAD habe nach eingehender Befassung mit dem Gutachten vom 11. April 2016 mit Stellungnahmen vom 23. Januar 2017 schlüssig erläutert, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Vielmehr sei der Expertise der MediCore Bad Ragaz AG vom 12. Januar 2020 zu folgen, wonach der Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Der geforderte leidensbedingte Abzug von 20 % rechtfertige sich nicht. Angemessen sei ein Abzug von 5 %. Bei einem ermittelten IV-Grad von 17 % bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 20. Oktober 2020 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 wieder herstellen, 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 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 abzugelenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

2.4 Nach 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig 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 zugemutet 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. 5.1, 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. Vorliegend geht es darum, einen medizinischen Sachverhalt über mehrere Jahre hinweg mit fünf Gutachten zu würdigen und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu beurteilen.

4.1 Zur umfassenden Abklärung des Gesundheitszustandes nach dem Unfall vom 11. April 2006 beauftragte die IV-Stelle die ABI mit der Erstellung einer Expertise. Mit Gutachten vom 10. September 2008 diagnostizierten die Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien und Zervikobrachialgien links, ein chronisches rezidivierendes Lumbalsyndrom mit ischialgiformer Ausstrahlung links sowie ein Belastungsdefizit der rechten Hand nach Quetschtrauma am 11. April 2006. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anamnestisch mittelgradige depressive Episode, derzeit remittiert, eine Medikamentenmalcompliance sowie ein fortgesetzter Nikotinkonsum. Aufgrund der objektiven rheumatologischen Befunde seien dem Versicherten mittelschwere und schwere Tätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur nicht mehr zumutbar.

Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Nach den medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit April 2006 bestehe. Aus psychiatrischer Sicht habe vorübergehend eine Einschränkung bis zur aktuell feststellbaren Remission vorgelegen. Über die Zeit gemittelt, von April 2006 bis Juni 2008, sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu bestätigen. Ab Juli 2008 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten auszugehen.

4.2 Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten am 3. März 2010 eine Dreiviertelsrente ab 1. April 2007 zu, welche sie per 30. September 2008 befristete, da ab 1. Juli 2008 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Das Kantonsgericht hob mit Urteil vom 24. September 2010 die Verfügung auf und wies die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück, damit sie den somatischen Gesundheitszustand weiter abkläre, da anlässlich einer MRT-Untersuchung vom 8. März 2010 neue Befunde beschrieben worden seien.

4.3 Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die ABI mit einem Verlaufsgutachten. Mit Gutachten vom 23. August 2011 wurden in somatischer Hinsicht praktisch die gleichen Diagnosen gestellt wie bereits 2008. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, ein chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom links sowie ein Belastungsdefizit der linken Hand bei Schmerzen im Daumengrundgelenk genannt. Die im Rahmen der letzten Begutachtung im ABI im Jahr 2008 gestellten Diagnosen wie auch die dort attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als LKW-Chauffeur und 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten deckten sich mit der aktuellen Einschätzung. Die leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich sei nicht derart gravierend, dass die Arbeitsfähigkeit darüber hinausgehend zusätzlich eingeschränkt werde. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik oder Wurzelkompressionssymptomatik im Zervikalbereich und Lumbalbereich gebe es keine. Ferner zeige sich wie damals eine Diskrepanz zwischen den demonstrierten massiven Einschränkungen im Rahmen der aktiven Untersuchung und der insgesamt besseren Beweglichkeit bei unbewussten Bewegungen.

In psychiatrischer Hinsicht wurde als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54) festgehalten. Im Rahmen der aktuell beklagten Beschwerden stellten die Nackenschmerzen zweifellos das Leitsymptom dar. Aufgrund der Chronifizierung dieser Beschwerden träten auch reaktive psychische Verstimmungen mit Deprimiertheit, Lustlosigkeit, Gereiztheit, Verbitterung und Missmut auf. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aber nicht attestiert werden. Auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung lasse sich nicht diagnostizieren, da hierfür sowohl die emotionale Konfliktsituation bei Ausbruch der Störung, als auch die frühen Stressfaktoren im Kindesalter fehlten. Auch aus psychiatrischer Sicht liege heute ein sehr ähnlicher Befund vor wie bei der Begutachtung im Jahr 2008. Im Verlauf hätten sich keine Veränderungen oder Neuerkrankungen ergeben. Zusammenfassend sei der Versicherte für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zu 100 % arbeitsfähig.

4.4 Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass der Versicherte gleich wie in der Verfügung vom 3. März 2010 Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 habe. Nach Einwand des Versicherten, in dem er eine Verschlechterung, insbesondere des psychischen Gesundheitszustandes, geltend machte, gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. B.____ in Auftrag. In seinem Gutachten vom 13. April 2013 und seiner Ergänzung vom 30. Juli 2013 diagnostizierte er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Beim Versicherten habe sich zunehmend eine Krankheitsverfestigung entwickelt, verbunden mit einem sozialen Rückzug und einer deutlichen Verbitterung aus dem Gefühl heraus, ungerecht behandelt worden zu sein. Das aktuelle psychopathologische Zustandsbild entspreche unter Berücksichtigung der mangelnden Anstrengungsbereitschaft einem leichtgradigen depressiven Syndrom. Bei nur 20 % richtige Antworten bei zwei Antwortmöglichkeiten im Nonverbal Medical Symptom Validity Test sei ein Täuschungsverhalten wahrscheinlich. Der Explorand habe überzufällig häufig die Antworten falsch gewählt. Auch die Antworttendenz in der Symptom-Checkliste weise auf eine verstärkte Beschwerdewahrnehmung und Verdeutlichungstendenz hin. Die vom Exploranden präsentierten Beschwerden könnten kaum in der Form im Alltag vorhanden sein. Bei chronischen Schmerzen sei ferner eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diskutieren (ICD-10 F45.4). Da jedoch entscheidende, ursächliche Einflüsse fehlten, sei die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht zu stellen. Heute sei von einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 10 % und 30 % auszugehen. Eine präzise Einschätzung sei aufgrund der Hinweise auf Aggravation / Simulation nicht möglich. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bis zur heutigen Untersuchung sei insgesamt von einem wechselhaften Verlauf auszugehen. Wahrscheinlich habe zu Beginn der Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, wie in den Akten mehrfach dokumentiert sei. Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe sodann ab Mitte Januar 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bericht vom 2. Februar 2011). Das Zustandsbild habe sich offenbar zeitnah gebessert, da seitens der ABI in ihrem Gutachten vom 23. August 2011 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden sei. Später sei es erneut zu einer Zunahme der depressiven Symptomatik gekommen mit attestierter Arbeitsunfähigkeit von 80 % seitens der behandelnden Psychiaterin (vgl. Berichte von Dr. E.____ vom 17. April 2012 und 8. November 2012 sowie Bericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik vom 7. Mai 2012).

4.5 Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2014 kündigte die IV-Stelle an, dass der Versicherte gestützt auf die bisherigen medizinischen Gutachten Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente habe ab 1. April 2007 bis 30. September 2008, auf eine ganze Rente vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013 und ab 1. Juni 2013 auf eine Viertelsrente. Nach Einwand des Beschwerdeführers beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ und Dr. D.____, ein bidisziplinäres Gutachten mit den Fachgebieten Rheumatologie und Psychiatrie zu erstatten. Mit Gutachten vom 11. April 2016 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom sowie Zervikozephalgien, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, eine beginnende Rhizarthrose links sowie ein Widespread Pain Syndrom. Insgesamt seien die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule als ursächlich für die Beschwerdesymptomatik zu werten. Das Ausmass der angegebenen Schmerzen sowie der Einschränkungen sei jedoch übersteigert und sei als Fehlsteuerung im

Rahmen des Widespread Pain Syndroms zu sehen. Zudem sei der Versicherte nicht fähig gewesen, ein adäquates Schmerz coping zu etablieren über die letzten zehn Jahre. Insgesamt würden die somatischen Beschwerden durch das Widespread Pain Syndrom stark überlagert, wobei insbesondere der Symptomscore sowie die funktionellen Beschwerden massgeblich seien. Die Vermutung liege nahe, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. differenzialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kam Dr. C.____ zum Schluss, dass abweichend vom ABI-Gutachten vom 23. August 2011 ab 1. Juli 2008 lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar gewesen wäre. Die aktuelle Beurteilung erfolge in Berücksichtigung der Zunahme der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule mit Schmerzausstrahlungen sowie der therapieresistenten Schmerzchronifizierung im Rahmen des Widespread Pain Syndroms. Zu beachten sei weiter, dass anhaltende Überkopfarbeiten und Arbeiten über der Schulterhorizontalen mit einem Gewicht über 5 kg rechts und 2 kg links nicht möglich seien. Ferner seien Tätigkeiten mit repetitiven Kopf-Drehbewegungen sowie mit Reklinations- und Flexionshaltungen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule zu vermeiden. Eine Gehdauer von 30 Minuten am Stück, eine Sitzdauer von 1 Stunde und eine Stehdauer von 30 Minuten seien die Limite. Somit wäre eine wechselbelastende Tätigkeit stehend, gehend und sitzend realisierbar. Dr. D.____ diagnostizierte in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei aufgrund der aktuellen, leichtgradigen depressiven Symptomatik mit reduziertem Antrieb, verminderten Interessen, erhöhter Ermüdbarkeit und Schlafstörungen sowie aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Gemäss Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2012 und auch im Sommer 2015 eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgeherrscht habe, im Jahr 2013 jedoch lediglich eine leichtgradige. Somit könne arbiträr aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine durchschnittliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 50 % ab 2012 angenommen werden. In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass gesamthaft von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2008 auszugehen sei.

4.6 Am 2. September 2016 nahm RAD-Arzt pract. med. F.____ zum Gutachten Stellung. Zwar scheine die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit bei den gestellten Diagnosen etwas hoch. Vor dem Hintergrund des langjährigen und chronifizierten Verlaufs der rezidivierenden depressiven Störung erweise sich die Einschätzung der Gutachter aber als nachvollziehbar, auch in Berücksichtigung der negativen Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychiatrischen Befunden.

Pract. med. F.____ evaluierte das Gutachten am 23. Januar 2017 neu und stellte nunmehr fest, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ insofern unvollständig sei, als eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Komplex Aggravation und Simulation trotz diesbezüglicher auffälliger Befunde im Vorgutachten von Dr. B.____ ausgeblieben und der Aspekt der Behandlungsmöglichkeiten der depressiven Störung nicht genügend berücksichtigt worden sei. Diese Punkte habe er in seiner Stellungnahme vom 2. September 2016 nicht ausreichend be-

achtet. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne aus Sicht des RAD bei den vorliegenden Befunden nicht bestätigt werden, sodass psychiatrischerseits weiterhin auf die Beurteilung von Dr. B.____ vom 13. April 2013 abzustellen sei mit begründeter, maximaler 20%iger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für die Jahre davor seien bezüglich des Arbeitsunfähigkeitsverlaufs die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, vom 24. April 2013 und seine Stellungnahme vom 4. Februar 2014 zu beachten. Zur Beurteilung der somatischen Seite werde der Fall an RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weitergeleitet. Dr. I.____ kam mit Stellungnahme vom 23. Januar 2017 zum Schluss, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ ebenfalls nicht verwertbar sei und weiterhin das Gutachten der ABI vom 23. August 2011 Geltung habe. Die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit der Begründung zunehmender degenerativer Veränderungen sei nicht nachvollziehbar. Die Veränderungen seien genau betrachtet funktionell irrelevant, da sie keine klinischen, neurokompressiven Pathologien aufwiesen und zudem eine altersentsprechende Varianz nicht signifikant überschritten, zumal Dr. C.____ ausdrücklich die Ergebnisse der Vorgutachten von Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus dem Jahr 2007, der ABI aus den Jahren 2008 und 2011 und auch des RAD bestätigt habe, andererseits dann aber vom Resultat des ABI-Gutachtens vom 23. August 2011 punkto Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit massgeblich abweiche, ohne dies jedoch plausibel zu begründen. Im ABI-Gutachten 2011 sei bezüglich der degenerativen Veränderungen zervikal im Verlauf, also seit dem ABI-Gutachten 2008, nur eine mässige Progredienz festgestellt worden, die ausdrücklich als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden sei. Die in der aktuellen MRT-Bildgebung vom 27. Januar 2016 neu aufgeführten degenerativen Veränderungen korrelierten klinisch auch mit dem Verlauf seit der Begutachtung der ABI vom 23. August 2011. So seien keine sensomotorischen Ausfälle objektiviert worden bei gesamthaft unveränderter, subjektiver Beschwerdepräsentation.

4.7 Mit Vorbescheid vom 15. November 2017 erkannte die IV-Stelle nunmehr, dass eine invalidisierende Wirkung der psychischen Beschwerden im Gesamtzeitraum seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 11. April 2006 nicht ausgewiesen sei. Die Erkenntnis von pract. med. F.____, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ ausschlaggebend sei, blieb unbeachtet. Da aus somatischer Sicht ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, bestehe bei einem ermittelten IV-Grad von 17 % kein Anspruch auf eine IV-Rente.

4.8 Auf Einwand des Beschwerdeführers vom 28. Dezember 2017 hin holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der MediCore Bad Ragaz AG ein. Mit Gutachten vom 12. Januar 2020 stellten die Fachärzte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine koronare Mehrgefässerkrankung, psychische Verhaltensstörungen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10 F13.1 und ICD-10 F13.2), eine arterielle Hypertonie bei leichtem Übergewicht, eine Hypercholesterinämie, jahrzehntelanger Zigarettenkonsum sowie ein Fibromyalgiesyndrom. In der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur sei der Versicherte seit seinem Unfall im Jahr 2006 arbeitsunfähig. In einer adaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten sei der Versicherte hingegen voll arbeitsfähig. In der rheumatologischen Untersuchung seien positive

Waddelzeichen zu erheben gewesen, vereinbar mit einer Verdeutlichungstendenz. Es seien aber funktionelle Einschränkungen zu objektivieren, auch in Berücksichtigung eines aggravierenden Anteils bei der Beschwerdeschilderung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die Abklärung habe deutliche Hinweise für eine Aggravation ergeben.

5. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten auf das Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG vom 12. Januar 2020 und verneinte bei attestierter voller Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einen Anspruch auf eine IV-Rente. Der Versicherte erachtet das Gutachten vom 12. Januar 2020 dagegen als beweisuntauglich und vertritt die Auffassung, dass einzig das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 11. April 2016 mit attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50 % überzeuge, weshalb ebendieses als Verfügungsbasis heranzuziehen sei.

5.1 In Würdigung aller medizinischer Gutachten ist zunächst festzuhalten, dass die ABI-Gutachten vom 10. September 2008 und 23. August 2011 inhaltlich überzeugen. Die im Gutachten von 2008 festgestellten rheumatologischen Diagnosen – chronisches rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien und Zervikobrachialgien links sowie chronisches rezidivierendes Lumbalsyndrom – wurden im Jahr 2011 klar bestätigt. Die leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich blieb ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht bestand folglich eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf, in einer angepassten leichten Tätigkeit wurde ihm dagegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode bestand eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit von April 2006 bis Juni 2008. Danach – im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung der ABI vom 10. September 2008 – galt die mittelgradige depressive Episode als remittiert. Im Gutachten der ABI vom 23. August 2011 wurde psychiatrischerseits ein ähnlicher Befund wie 2008 festgestellt, eine Arbeitsunfähigkeit resultierte folglich nicht. In diesem Sinne ist die Feststellung der IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 27. Januar 2012, dass der Versicherte gestützt auf die vorübergehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 habe, nachvollziehbar.

Auch das Gutachten von Dr. B.____ vom 13. April 2013 erweist sich als beweistauglich. Dr. B.____ bestätigte die Erkenntnisse der ABI-Gutachter und stellte fest, dass es im Jahr 2012 offenbar zu einer vorübergehenden Verschlechterung der psychischen Situation gekommen sei mit einer 100%igen bzw. 80%igen Arbeitsunfähigkeit. Im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 19. Februar 2013 war lediglich noch die Diagnose einer leichten depressiven Episode zu stellen. Diese lässt sich mit der Krankheitsverfestigung, welche der Beschwerdeführer über die Zeit entwickelte, gut erklären. Im Weiteren verneinte er klar eine somatoforme Schmerzstörung, weil für die Diagnose entscheidende ursächliche Einflüsse fehlten. Genauso anschaulich vermittelte er das Bild, dass beim Versicherten ein aggravierendes Verhalten bzw. sogar ein Täuschungsverhalten erkennbar sei, weshalb die Beurteilung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei leichter depressiver Episode schwierig sei, aber im Rahmen von 10 % bis höchstens 30 % liegen dürfte. In ihrem Vorbescheid vom 6. Mai 2014 berücksichtigte die IV-Stelle hier die vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandes und stellte fest, dass der Versicherte wie bisher beurteilt, Anspruch auf eine Dreiviertelsrente vom 1. April 2007

bis 30. September 2008 und neu auf eine ganze IV-Rente vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013 habe. Da ab Untersuchungszeitpunkt bei Dr. B.____, dem 19. Februar 2013, von einem verbesserten Zustand auszugehen sei, sei ab 1. Juni 2013 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) von einer 20%igen (Mittel von 10% und 30%) Arbeitsunfähigkeit bzw. einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Soweit ist die medizinische und von der IV-Stelle in Rentenbetreffnisse wiedergegebene Situation nachvollziehbar und schlüssig. Der IV-Stelle kann jedoch insoweit nicht gefolgt werden, als sie in Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2013 eine Viertelsrente ermittelte in Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 %. Dazu aber später.

5.2 Indes ist der Beurteilung der IV-Stelle hinsichtlich des bidisziplinären Gutachtens von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 11. April 2016 zu folgen, dass eine fundierte Begründung für die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit fehlt. Dr. C.____ nannte in seinem rheumatologischen Teilgutachten im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Gutachter der ABI. Neu diagnostizierte er ein Widespread Pain Syndrom (Fibromyalgie). Insgesamt seien die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule als ursächlich für die Beschwerdesymptomatik zu werten. In der körperlichen Untersuchung stelle er diesbezüglich fest, dass das Ausmass der angegebenen Schmerzen sowie Einschränkungen jedoch übersteigert sei. Auch in Bezug auf die Schulterproblematik sei erkannt worden, dass der Versicherte in einem unbeobachteten Moment die Schultern frei hätte bewegen können. Dies korreliere nicht mit den Untersuchungsbefunden, weshalb lediglich von einem diskreten Befund gesprochen werden könne. Die Symptomatik sei eindrücklich und lasse vermuten, dass eine Symptomverdeutlichung sowie ein Schonverhalten bestehe. Auch zeige der Versicherte beim spondylogenen Schmerzsyndrom bei mässig degenerativen Veränderungen eine stärkere Schmerzsymptomatik als erwartet. Dr. C.____ kam abschliessend zum Schluss, dass die somatischen Beschwerden durch das Widespread Pain Syndrom stark überlagert seien, ohne eine differenzierte Beurteilung bezüglich der Verdeutlichungstendenz vorzunehmen. Hierzu äusserte er lediglich die Vermutung, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege bzw. differenzialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung. Schliesslich ist auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, indem von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit rückwirkend ab 1. Juli 2008 ausgegangen wurde. Vor allem deshalb, weil Dr. C.____ erklärte, dass die Gutachten der ABI vom 10. September 2008 sowie vom 23. August 2011 in sich konsistent seien und eine übereinstimmende polydisziplinäre Beurteilung über mehrere Jahre bestätigten. Seine Einschätzung begründete er mit zunehmenden degenerativen Veränderungen sowie einem Widespread Pain Syndrom. Eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wäre demzufolge wohl erst ab Untersuchungszeitpunkt von Dr. C.____ anzunehmen. Diesbezüglich ist aber auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. I.____ vom 23. Januar 2017 zu verweisen, wonach die degenerativen Veränderungen funktionell irrelevant seien, was später auch vom rheumatologischen Gutachter der MediCore Bad Ragaz AG bestätigt wurde (vgl. Gutachten vom 12. Januar 2020).

In Bezug auf das psychiatrische Gutachten kann Dr. D.____ insoweit gefolgt werden, als er aufgrund der Symptomatik eine leichte depressive Episode diagnostizierte. Die Herleitung der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung überzeugt dagegen nicht. Einerseits greift er nur ein diagnostisches Kriterium heraus, ohne die weiteren zu beurteilen. Andererseits

scheint das beurteilte diagnostische Element nicht als derart einschneidend. So schilderte Dr. D.____, dass sowohl der Versicherte als auch seine Ehefrau aus finanziellen Gründen immer sehr viel hätten arbeiten und deswegen auch eine räumliche Trennung von den Kindern während 10 Jahren in Kauf hätten nehmen müssen. Da die Ehefrau zudem ca. ein bis zwei Jahre vor dem Unfall des Versicherten wegen Rückenschmerzen ihre Arbeit verloren habe, könne davon ausgegangen werden, dass diese Situation eine grosse psychosoziale Belastung für den Versicherten dargestellt habe. Dass diese Situation allein Grundlage für die Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sein soll, ist nicht plausibel. Braucht es doch hierfür einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, „der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten.“ In Frage käme hier allenfalls die Kündigung durch den Arbeitgeber, welche der Versicherte als ungerecht empfand. Dazu erkannte Dr. B.____, dass die vom Versicherten als massive Kränkung erlebte Kündigung Ende 2007 erfolgt sei, als er schon in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Dem Bericht von Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2006 sei zu entnehmen, dass bereits vor der Kündigung eine eindruckliche Zentrierung und Einengung des Denkens auf die Belange der körperlichen Schmerzen und existentiellen Schwierigkeiten vorhanden gewesen sei. Mit dem Versicherten sei damals eine Wiedereingliederung besprochen worden, eine stufenweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit hätte erfolgen sollen. Die Kündigung könne daher nicht als entscheidender ursächlicher Faktor gesehen werden. Fehle wie hier ein solcher Faktor, könne die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Mit dieser überzeugenden Beurteilung setzte sich Dr. D.____ in keiner Weise auseinander; auch nicht mit den Feststellungen in Bezug auf das aggravierende Verhalten des Beschwerdeführers. Es mangelt dem Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ somit an einer fundierten Begründung für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Hierzu kann auch auf die vertiefte Beurteilung von RAD-Arzt pract. med. F.____ vom 23. Januar 2017 verwiesen werden. An dieser Stelle bleibt anzumerken, dass es zwar unglücklich ist, dass pract. med. F.____ in einer ersten Beurteilung sich vorschnell dem bidisziplinären Gutachten anschloss und erst nachträglich seine Aussagen korrigierte. Es muss ihm aber zugestanden werden, seine Meinung revidieren zu dürfen und auf seine Beurteilung zurückzukommen, wenn das Ergebnis dann in sich schlüssig ist. Folglich kann auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 11. April 2016 nicht abgestellt werden.

5.3 Dem polydisziplinären Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG vom 12. Januar 2020, auf welches sich die IV-Stelle am Schluss stützte, kann nur differenziert gefolgt werden. Die somatische Beurteilung des Gesundheitszustandes, wonach im Wesentlichen von einem gleichen Gesundheitszustand auszugehen ist wie bereits zu Zeiten der ABI-Begutachtungen, ist nicht zu beanstanden. Unbestritten ist einmal das Ergebnis, dass aus kardiologischer und internistischer Sicht keine funktionellen Einschränkungen für irgendeine Tätigkeit festgestellt werden konnten. Ferner decken sich die rheumatologischen Diagnosen weitgehend mit denjenigen in den vorangehenden Gutachten, wonach im Wesentlichen das chronische zerviko- und lumbospondylogene Schmerzsyndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei dagegen das Fibromyalgiesyndrom (Widespread Pain Syn-

drom). Mit den aktuellen, klinischen und radiologischen Befunden sei ein Teil der Beschwerden objektivierbar und plausibel, das subjektiv geschilderte Ausmass der Beschwerden dagegen nicht. Es zeigten sich in der Untersuchung Verdeutlichungstendenzen mit auffälligen Waddelzeichen. Im angestammten Beruf als LKW-Chauffeur sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit liege die zumutbare Arbeitsfähigkeit hingegen bei 100 %. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei zwar schwierig, der geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 50 % seitens Dr. C.____ im Gutachten vom 11. April 2016 könne jedoch nicht gefolgt werden, da sie nicht plausibel sei. Namentlich werde die Diagnose des Fibromyalgiesyndroms als iv-relevante Diagnose beurteilt, was nicht richtig sei. Die degenerativen Veränderungen hätten sicher nochmals eine Progredienz erfahren. Diese Veränderung habe aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Für eine Schulterpathologie finde sich ferner weder klinisch noch radiologisch ein Hinweis. Die sonstigen Angaben von Schmerzen seien am ehesten dem Fibromyalgiesyndrom zuzuordnen.

Die neuropsychologische Abklärung ergab – ähnlich wie bei Dr. B.____ –, dass aufgrund erheblicher Inkonsistenzen und Unplausibilitäten keine gültigen Aussagen über das kognitive Leistungsvermögen des Versicherten getroffen werden konnten. Beim durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich Auffälligkeiten ergeben, so dass die Leistungsbereitschaft als schwankend zu bewerten und die Validität der erhobenen Befunde anzuzweifeln sei. Die erzielten Minderleistungen in den Testverfahren zur Aufmerksamkeit und zum verbalen Lernen sowie Gedächtnis könnten nicht eindeutig als Funktionsstörungen interpretiert werden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass bezüglich Aufmerksamkeit und Gedächtnis nicht das volle Potential abgerufen worden sei und eine Aggravation vorliege. In dieser Hinsicht herrscht Übereinstimmung mit den Aussagen von Dr. B.____. Auch hinsichtlich einer somatoformen Schmerzstörung findet sich eine übereinstimmende Beurteilung im psychiatrischen Gutachten vom 12. Dezember 2019. Auffallend ist jedoch, dass die Gutachterin der MediCore Bad Ragaz AG nicht auf die Beurteilung von Dr. B.____ einging, auch nicht auf seine Ausführungen zur Diagnose einer leichten depressiven Episode. Sie stellte lediglich fest, dass das Zustandsbild des Versicherten in der gutachterlichen Situation keiner Störung auf dem psychiatrischen Fachgebiet zugeordnet werden könne. Der Versicherte schildere keine depressiven Symptome, weder aktuell noch in der Vergangenheit. Der psychopathologische Befund sei somit nicht mit einer Depressivität vereinbar. Die Gutachterin hob zwar hervor, dass sich die Aussagen des Versicherten ausschliesslich auf die Schmerzschilderung bezögen und dass er bei ihrem Versuch, eine andere Thematik anzusprechen, ausgewichen und stets wieder auf die Schmerzen zurückgekommen sei. Eine psychiatrische Bedeutung mass sie diesem Verhalten hingegen nicht zu. Die differenziertere Betrachtung von Dr. B.____, dass der Beschwerdeführer dadurch in der Krankenrolle verfestigt sei, liess sie ausser Acht.

Die fehlende Auseinandersetzung mit den Vorgutachten stellt klarerweise einen Mangel dar. Zu einem beweisuntauglichen wird das psychiatrische Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG als die Gutachterin unter der Rubrik „Diskussion und Bewertung divergierender Akteninformationen sowie vorhandener früherer fachlicher Einschätzungen“ festhält, dass generell eine rückwirkende Beurteilung der Einschätzungen der anderen Fachpersonen kaum möglich sei. Auch nach intensiver Auseinandersetzung mit der Aktenlage habe eine retrospektive Einschätzung deshalb

nur hypothetischen Charakter. Vorliegend falle eine rückwirkende Beurteilung besonders schwer, da sich der Versicherte aktuell zu keinem psychiatrischen Krankheitsbild geäußert habe, sondern sich ausschliesslich mit der Schmerzsymptomatik befasst habe. Die Gutachterin verkennt mit dieser Aussage offenbar ihre Aufgabe, sich mit den vorangegangenen, psychiatrischen Beurteilungen und Gutachten inhaltlich auseinanderzusetzen. Die Feststellung letztlich, dass in Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit auch in sorgfältiger Abklärung ein genügender Grund für eine attestierte Arbeitsunfähigkeit zu keinem Zeitpunkt habe eruiert werden können, ist nicht nur falsch und widerspricht ihrer vorherigen Aussage, dass eine retrospektive Beurteilung kaum möglich sei, sondern sie ist geradezu unhaltbar. Auf das Ergebnis der psychiatrischen Gutachterin der MediCore Bad Ragaz AG, dass der Versicherte seit 2006 aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei, kann demnach nicht abgestellt werden.

6. Die Würdigung des medizinischen Sachverhalts führt zur abschliessenden Konklusion, dass in somatischer Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit dem ABI-Gutachten vom 10. September 2008 auszugehen ist. Diese Einschätzung wurde im ABI-Gutachten vom 23. August 2011 sowie im rheumatologischen Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG vom 28. November 2019 bestätigt. In psychiatrischer Hinsicht hat das Gutachten von Dr. B.____ vom 13. April 2013 auch heute noch eine hohe Aussagekraft, im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ vom 12. März 2016 und der MediCore Bad Ragaz AG vom 12. Dezember 2019. Die psychiatrische Situation hat sich seit dem Gutachten von Dr. B.____ nicht grundsätzlich geändert, beschreiben doch alle drei Gutachter ähnliche Beschwerdebilder, die diagnostische Einschätzung dieser und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnte aber unterschiedlicher nicht sein. Am Ende überzeugt Dr. D.____ in Bezug auf die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und wegen der fehlenden Auseinandersetzung mit dem Thema Aggravation nicht; und die Gutachterin der MediCore Bad Ragaz AG nicht mit ihrer retrospektiven Betrachtung, in der sie die vorgängigen Beurteilungen vollends ausblendet. Folglich bleibt die schlüssige Beurteilung von Dr. B.____ mit der Quintessenz einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin, Dr. E.____, vom 17. Februar 2020 und 7. August 2020 vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Dr. E.____ betreut den Versicherten seit 2012 und attestiert seither eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % infolge einer schweren psychischen Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) mit hypochondrischen Zügen. Diese Einschätzung lässt sich über all die Jahre nicht mit der Krankengeschichte in Einklang bringen.

7. Demzufolge bleibt als Ergebnis festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 hat sowie auf eine ganze IV-Rente vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013. Weiter ist davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht durchgehend eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen ist, aus psychiatrischer Sicht indes gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 13. April 2013 seit 19. Februar 2013 lediglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Im Rahmen des Vorbescheids vom 6. Mai 2014, welcher im Anschluss an das Gutachten von Dr. B.____ erfolgte, gewährte die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 15 %, was dazu führte, dass bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % eine Viertelsrente in Aussicht gestellt wurde. Der leidensbedingte Abzug

erwies sich bei der Überprüfung jedoch als zu hoch. Im nachfolgenden Vorbescheid vom 15. November 2017 sowie in der Verfügung vom 21. September 2020 reduzierte die IV-Stelle diesen auf 5 %. Da der Vorbescheid vom 6. Mai 2014 keine Bindungswirkung hatte für das weitere Verfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2019, 8C_203/2019, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen), war es der IV-Stelle erlaubt, auf den leidensbedingten Abzug zurückzukommen und ihn zu korrigieren. Zu prüfen ist, ob der Abzug von 5 % zu schützen ist.

8.1 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2017, 8C_114/2017, E. 3.1). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

8.2 In Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil ist dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht ein Vollzeitpensum zumutbar, sofern die funktionellen Einschränkungen berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführer sollte keine Lasten von mehr als 5 bis 10 kg heben oder tragen, nicht länger als 2 Stunden am Stück stehen, nicht länger als 4 Stunden am Stück sitzen und repetitive Bückbewegungen von mehr als 1 Stunde vermeiden. Ebenfalls sollte er keine Arbeiten überkopf ausführen und keine knienden, kauernenden oder gebückten Zwangshaltungen einnehmen. Ebenfalls sind extreme Vornüberbeugungen und repetitive Rumpfrotationen ungünstig (vgl. Gutachten der MediCore Bad Ragaz AG vom 12. Januar 2020). In Berücksichtigung, dass dem Beschwerdeführer kein volles, sondern lediglich ein 80%-Pensum angerechnet wird, ist ein leidensbedingter Abzug von 5 % für die Funktionseinschränkungen angemessen. Weitere Abzugskriterien sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Da weder das Validen- noch das Invalideneinkommen strittig sind, resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% ab 19. Februar 2013 und einem leidensbedingten Abzug von 5 % bei einem ermittelten IV-Grad von 33 % kein Anspruch auf eine IV-Rente. Selbst ein leidensbedingter Abzug von 10 % würde zu keiner IV-Rente führen. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Verfügung der IV-Stelle vom 21. September 2020 zwar aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Darüber hinaus ist die Beschwerde aber abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer nur teilweise mit seinem Begehren durchgedrungen. Entsprechend rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- je hälftig dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle

aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 16. November 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund wird sein Anteil an den Verfahrenskosten von Fr. 400.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Somit ist dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Gemäss Honorarnote vom 21. Dezember 2020 macht der Rechtsvertreter 11.42 Stunden geltend sowie Auslagen von Fr. 330.30, was angemessen ist. Die Parteientschädigung ist im gleichen Verhältnis wie die Verfahrenskosten zu verlegen. Dem Beschwerdeführer ist folglich eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'715.30 (5.71 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 165.15 sowie 7.7 % Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen. Zuzugleich Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung sind die verbleibenden Bemühungen von 5.71 Stunden zum praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- sowie die restlichen Auslagen von Fr. 165.15 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer, mithin Fr. 1'407.80, aus der Gerichtskasse zu entgelten.

Der Beschwerdeführer 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. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. September 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2007 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 400.-- der IV-Stelle Basel-Landschaft und im Umfang von Fr. 400.-- dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird der dem Beschwerdeführer auferlegte Anteil an den Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'715.30 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'407.80 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.