



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 20. Januar 2022 (720 19 300 / 15)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beurteilung des Rentenanspruchs einer versicherten Person im Rahmen eines Revisionsverfahrens aufgrund eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela  
Wartenweiler

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Barbara Wyler,  
Rechtsanwältin, Business Tower, Zürcherstrasse 310, Postfach 340,  
8501 Frauenfeld

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-  
schwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff               IV-Rente

A.     Der 1961 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete vom 2. Dezember 1991 bis 7. Mai 2004 als Bau-  
spengler bei der B.\_\_\_\_ AG in Y.\_\_\_\_. Am 27. März 2001 meldete er sich unter Hinweis auf einen  
Verkehrsunfall im Juni 2000 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von  
Leistungen an. Gestützt auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom  
27. Juni 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 14. und 26. Februar

2007 bei einem Invaliditätsgrad von 45 % rückwirkend per 1. Juni 2001 eine Viertelsrente zu. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 14. Dezember 2007 ab.

B. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 ersuchte der Versicherte infolge einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes um Erhöhung der Rente. Daraufhin beauftragte die IV-Stelle die ABI mit einer erneuten Begutachtung. Gestützt auf das von der ABI am 9. April 2011 erstattete Gutachten und dem Ergänzungsgutachten vom 25. Mai 2011 stellte sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 16. März 2012 auf den Standpunkt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht erheblich verändert habe und deshalb die Invalidenrente nicht zu erhöhen sei. Mit Urteil vom 17. Januar 2013 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde insoweit teilweise gut, als es feststellte, dass der Versicherte vom 1. April 2010 bis 30. November 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Diesen Entscheid bestätigte das Bundesgericht mit Urteil vom 20. Juni 2013.

C. Am 5. Juli 2015 machte der Versicherte erneut eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation geltend. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei PD Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, ein. PD Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 19. September 2016 eine 70%ige und Dr. D.\_\_\_\_ in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 24. März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Auf Nachfrage der IV-Stelle präziserte Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. April 2017 seine Zumutbarkeitsbeurteilung. Dieser Einschätzung konnte sich Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), in seinen Stellungnahmen vom 6. Juni 2017 und 14. März 2018 nicht anschliessen. Gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung ihres RAD-Arztes ging die IV-Stelle davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ABI-Begutachtung im Jahre 2011 nicht massgeblich verschlechtert habe, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente habe. In der Folge wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch des Versicherten mit Verfügung vom 8. August 2019 ab.

D. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, am 13. September 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin liess er beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm mit Wirkung ab Juli 2015 mindestens eine unbefristete Dreiviertelsrente auszurichten; unter o/e Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In der Begründung wurde die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ in mehreren Punkten beanstandet. Zudem sei im Rahmen des Einkommensvergleichs der leidensbedingte Abzug aufgrund des multimorbiden Gesundheitszustandes, des fortgeschrittenen Alters und der 19-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt von 10 % auf 20 % zu erhöhen.

E. Mit Präsidialverfügung vom 24. September 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. September 2019 beilegte.

G. Der Versicherte liess durch seine Rechtsvertreterin in seiner Replik vom 23. Dezember 2019 seine Begehren mit dem Eventualantrag erweitern, wonach zusätzliche medizinische Abklärungen inkl. Anordnung eines externen Gutachtens durch eine nicht vorbefasste Gutachterstelle und aktuelle radiologische Abklärungen vorzunehmen seien. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das im Jahr 2016/2017 erstellte bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ nicht mehr aktuell sei.

H. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 14. Januar 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

I. Anlässlich der Urteilsberatung vom 30. April 2020 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass das psychiatrische Teilgutachten von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. September 2019 ergänzungsbedürftig sei und die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. März 2017 samt Stellungnahme vom 25. April 2017 nicht genügend klar sei, um darauf abstellen zu können. Da auch die RAD-Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ und die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht hinreichend beweiskräftig seien, sei eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Es stellte deshalb den Fall aus und ordnete ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie FMH Rheumatologie, und ein Ergänzungsgutachten bei PD Dr. C.\_\_\_\_ an.

J. Am 22. Januar 2021 teilte die Rechtsvertreterin des Versicherten mit, dass dieser wegen einer beidseitigen Pneumonie bei Covid-19 vom 28. Oktober 2020 bis 23. November 2020 habe hospitalisiert werden müssen. Anschliessend habe er sich bis 10. Dezember 2020 stationär in der Klinik G.\_\_\_\_ für die pulmonale Rehabilitation aufgehalten (vgl. Austrittsbericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 23. November 2020 und Kurzaustrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2020).

K. Die rheumatologische Untersuchung konnte schliesslich am 8. März 2021 stattfinden. Das Gutachten erstattete Dr. F.\_\_\_\_ am 23. März 2021. PD Dr. C.\_\_\_\_ begutachtete den Versicherten am 10. Mai 2021 und reichte sein psychiatrisches Gutachten am 19. Mai 2021 beim Gericht ein.

L. Die IV-Stelle stellte in ihrer Eingabe vom 9. Juni 2021 mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2021 fest, dass dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und dem Ergänzungsgutachten von PD Dr. C.\_\_\_\_ voller Beweiswert zukomme und deshalb darauf abgestellt werden könne.

M. In seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2021 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin in Änderung der bisherigen Rechtsbegehren beantragen, dass ihm ab Juli 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die rheumato-

logische Beurteilung, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, aufgrund der manifesten Verschlechterungen seit der ABI-Begutachtung unglaubwürdig und nicht nachvollziehbar sei. Demgegenüber sei die Einschätzung von PD Dr. C.\_\_\_\_, wonach der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 30 % in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei, schlüssig. Bei Würdigung der medizinischen und erwerblichen Gesamtsituation sowie der Folgen der Covid-19-Viruserkrankung mit schwerem Verlauf liege keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit vor. Des Weiteren sei aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit der Covid-Erkrankung bei der Bemessung des Invalidenlohnes ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren.

N. Während die IV-Stelle mit Eingabe vom 26. Juli 2021 auf eine weitere Stellungnahme verzichtete, führte die Rechtsvertreterin im Auftrag des Versicherten am 28. Juli 2021 aus, dass aufgrund des fortgeschrittenen Alters und des Gesundheitszustandes realistischerweise keine Resterwerbsfähigkeit mehr vorliege und ihm deren Ausschöpfung im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 -- im Übrigen frist- und formgerecht erhobene -- Beschwerde des Versicherten vom 13. September 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist und folglich die laufende Viertelsrente revisionsweise nicht erhöht hat. Massgebend ist der Sachverhalt,

wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Die Arztberichte, die – insbesondere im Zusammenhang mit der Covid-Erkrankung– nach diesem Datum erstellt wurden, werden deshalb grundsätzlich nicht berücksichtigt, es sei denn, sie erlauben Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des Bundesgerichts vom 20. April 2017, 8C\_71/2017, E. 8.3 und vom 30. August 2012, 9C\_949/2011, E. 3.2.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C\_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs., 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E.6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 14. und 26. Februar 2007 rückwirkend per 1. Juni 2001 eine Viertelsrente zu (bestätigt mit Urteil des Kantonsgerichts vom 14. Dezember 2007). Mit Verfügung vom 16. März 2012 lehnte die IV-Stelle eine Rentenerhöhung ab. Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit rechtskräftigem Urteil vom 17. Januar 2013 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und sprach dem Versicherten eine ganze Rente für die Zeit vom 1. April 2010 bis 30. November 2010 zu. Für die Zeit ab 1. Dezember 2010 habe der Versicherte unverändert einen Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente. Aus den Erwägungen ist ersichtlich, dass das Kantonsgericht gestützt auf die medizinische Aktenlage und einer Prüfung des Einkommensvergleichs dem Antrag der IV-Stelle gefolgt ist, wonach die angefochtene Verfügung zu korrigieren sei, da sich der Versicherte vom 20. Januar 2010 bis 31. August 2010 in ambulanter Behandlung in der Tagesklinik I.\_\_\_\_\_ befunden habe und während dieser Zeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund des kantonsgerichtlichen Urteils sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 17. September 2013 eine vom 1. April 2010 bis 30. November 2010 befristete ganze Rente und ab 1. Dezember 2010 eine Viertelsrente zu. Das Gesuch des Versicherten vom 19. Juni 2017 um Erhöhung seiner Rente wies sie sodann mit Verfügung vom 8. August 2019 ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Viertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des Urteils des Kantonsgerichts vom 17. Januar 2013 bzw. der Verfügung der IV-Stelle vom 17. September 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019.

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Zusprechung der laufenden Viertelsrente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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, 122 V 157 E. 1c).

6.1. Die von der IV-Stelle am 17. September 2013 aufgrund des Urteils des Kantonsgerichts vom 17. Januar 2013 erlassene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der ABI vom 9. April 2011 und das Ergänzungsgutachten vom 25. Mai 2011. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die beteiligten Fachärztinnen und -ärzte (1) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (3) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei breitbasiger Diskusprotrusion HWK5/6 ohne Hinweis für eine Neurokompression, eine Spinalkanalstenose oder eine Myelopathie bei mässiger Spondylarthrose LWK3 – SWK1 ohne Diskushernie oder Neurokompression bei regelrechtem Iliosakralgelenk (ISG) beidseits und (4) chronische Leistenschmerzen links mit radiologisch beginnender Coxarthrose fest. Gestützt auf ihre Befunde kam das ABI-Expertenteam zum Schluss, dass es dem Versicherten aus polydisziplinärer Sicht zuzumuten sei, eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 70 % auszuführen, idealerweise in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Bei der neurologischen Untersuchung habe sich keine Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt. In der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass anlässlich der Untersuchung eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen und Einschränkungen in der affektiven Modulationsfähigkeit sowie eine somatoforme Schmerzstörung festzustellen gewesen seien. Aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen sei der Versicherte zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss der orthopädischen Beurteilung seien die oberen und unteren Extremitäten bei guter Kraftentfaltung frei beweglich gewesen. Bei der linken Schulter hätten Einschränkungen bei Überkopfbewegungen bei Gegenspannung bestanden. Der Versicherte habe ein linksseitiges Hinken demonstriert, was aber im Rückwärtsgang nicht zu beobachten gewesen sei. Die symmetrische plantare Beschwiellung und die Umfangmessung der Oberschenkel würden klar gegen eine länger dauernde Schonung sprechen. Über der thorakolumbalen Wirbelsäule, dem Rippenbogen, der Flanke und der Beckenregion der linken Seite bestehe eine äusserst diffuse Druckdolenz. Sämtliche Waddell-Zeichen seien positiv. Auf radiologischer Ebene seien lediglich geringe degenerative Veränderungen am linken Hüftgelenk feststellbar. Auch die mässigen degenerativen Veränderungen bei der unteren zervikalen und lumbalen Wirbelsäule könnten die angegebenen Beschwerden nicht ausreichend erklären. Damit seien die vom Versicherten geklagten, äusserst diffusen Schmerzen durch die klinischen und radiologischen Befunde kaum begründbar. Für die Tätigkeit als Bauspengler und für andere körperlich schwere Arbeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dagegen könne der Versicherte eine körperlich

leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt ausführen. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollten vermieden werden.

6.2 im Ergänzungsgutachten vom 25. Mai 2011 nahm der zuständige psychiatrische Facharzt der ABI, Dr. med. J.\_\_\_\_, zu den damals noch geltenden Foerster-Kriterien Stellung. Danach liege aufgrund der leichten bis mittelgradigen Episode eine psychische Komorbidität nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. Es bestehe ein gewisser sozialer Rückzug, Kontakte innerhalb der Familie zur Ehefrau und zum Bruder seien dagegen vorhanden. Die Kriterien des chronischen Verlaufs und der psychiatrischen Komorbidität sowie des sozialen Rückzugs seien ganz bzw. teilweise erfüllt, weshalb sich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

6.3 Im Urteil vom 20. Juni 2013 erkannte das Kantonsgericht dem ABI-Gutachten samt Ergänzungsgutachten volle Beweiskraft zu. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche eine Erhöhung der bisherigen Viertelsrente gerechtfertigt hätte, wurde in der Folge verneint. Einzig für die Zeit vom 1. April 2010 bis 30. November 2010 sprach es dem Versicherten eine ganze Invalidenrente zu. Dieser Rentenanspruch resultierte aus der 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge der ambulanten Behandlung in der Tagesklinik I.\_\_\_\_.

6.4 Nach Erlass dieses Urteils wurden folgende wesentliche ärztliche Berichte verfasst: Aufgrund der MRT-Untersuchungen vom 26. September 2014 und des Beckens vom 22. Oktober 2014 waren beim linken Knie medial und lateral beginnende Osteophyten und eine gewisse Verdrehung oder Subluxation des medialen Kondylus festzustellen. Im Becken zeige sich superior lateral an beiden Gelenken linksbetont am Pfannenrand eine ossäre Apposition, die wahrscheinlich auf eine Verknöcherung des Labrums zurückzuführen sei. Auf den MRT-Bildern vom 28. Oktober 2014 waren eine Femoropatellararthrose und eine medial akzentuierte Gonarthrose mit ausgedehnten degenerativen Veränderungen des Gelenkknorpels sowie eine zentrale mukoide Degeneration des medialen Meniskus mit komplexer Rissbildung im Hinterhorn und im Mittelteil festzustellen. Zudem waren eine überlastungsbedingte Reizung des medialen Kollateralligamentes, ein Reizerguss und ein lobuliertes synoviales Ganglion entlang dem proximalen Caput mediale des Musculus gastrocnemius sichtbar. Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 10. November 2014 die Diagnosen einer beidseitigen Coxarthrose und einer Gonarthrose links. Prof. Dr. L.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 3. März 2015 eine mediale Meniskusläsion bei Genu varum links, eine fortgeschrittene "Coxarthrose encercante" beidseits links mehr als rechts sowie eine Degeneration der Lendenwirbelsäule (LWS). Nachdem er den Versicherten am 18. März 2015 am linken Kniegelenk operiert hatte, führte er als Diagnosen eine mediale Meniskusläsion und eine Plica mediopatellaris mit chondraler Läsion des medialen Femurkondylus auf (vgl. Operationsbericht vom 18. März 2015 und Austrittsbericht vom 20. März 2015). Rund 2 Monate später am 26. Mai 2015 berichtete er, dass sich das linke Kniegelenk unauffällig zeige. Aktuell werde der Versicherte von der Arthrose an der linken Hüfte symptomatisch geplagt. In seinem Bericht vom 31. August 2015 führte er aus, dass

es sich dabei um eine fortgeschrittene Coxarthrose links vom Pincer-Typ handle. Da die konservativen Massnahmen ausgeschöpft seien, benötige der Versicherte zur Verbesserung seiner Lebensqualität und zur Erhöhung der Belastbarkeit eine Hüfttotalprothese. Dem Bericht der Schmerzklinik vom 18. Januar 2016 ist zu entnehmen, dass trotz Indikation für eine Hüftoperation eine weitere konservative Therapie beschlossen worden sei, da deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung vorgelegen hätten. Es werde deshalb – entgegen der Empfehlung von Prof. L.\_\_\_\_ – von einer Hüftoperation abgeraten, da kaum eine Verbesserung der Symptomatik erwartet werden könne (vgl. auch Bericht von K.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016).

6.5.1 Im Rahmen des Gesuchs um Rentenerhöhung im Juli 2015 beauftragte die IV-Stelle PD Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ mit der Begutachtung des Versicherten. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2016 diagnostizierte PD Dr. C.\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichte hypochondrische Störung und eine leichte depressive Episode. Der Versicherte klagte über Schmerzen am ganzen Körper, deren Ausmass objektiv nicht vollumfänglich erklärbar sei. Im Anschluss an den Unfall sei es zu einer pathologischen Schmerzverarbeitung gekommen, die bald den ganzen Körper umfasst habe und ihn psychisch belaste. Es lägen keine Hinweise für bewusste Mechanismen vor. Damit seien die Grundvoraussetzungen für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gegeben. Gleichzeitig bestehe eine gewisse, wenn auch nicht ausgeprägte, hypochondrisch-ängstliche Verarbeitung der Körperschmerzen. Da er aber die Ärzte nicht übermässig aufsuche, sei – wenn überhaupt – höchstens von einer leichten hypochondrischen Störung auszugehen. Bei der Untersuchung habe der Versicherte eine leichte depressive Grundstimmung, eine diskrete Affektverarmung, eine nicht schwer beeinträchtigte affektive Schwingungsfähigkeit und eine leichtgradig beeinträchtigte innerpsychische Vitalität aufgewiesen. Damit lägen Symptome einer leichten depressiven Episode vor. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit, des verminderten inneren Antriebs und der depressionsbedingten, aber nicht erheblichen subjektiv geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen benötige der Versicherte bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit vermehrt Pausen. Aufgrund dieser Funktionseinbussen sei der Versicherte sowohl in seiner angestammten als auch in einer alternativen Tätigkeit nach wie vor zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

6.5.2 Dr. D.\_\_\_\_ stellte in seinem rheumatologischen Fachgutachten vom 24. März 2017 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches myotendinotisches Zervikal- und lumbalbetontes Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen radiomorphologisch ohne relevante Progression und ohne Hinweise auf eine zervikale oder lumbale Radikulopathie bzw. Einengung des Spinalkanals, mit myotendinotischen Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, mit einer myotendinotischen zerviko-zephalen Komponente, mit einer begleitenden Schmerzverarbeitungsstörung ohne Anhaltspunkte für posttraumatische Residuen im Bereich des Craniums und der Halswirbelsäule (HWS), (2) eine bilaterale linksbetonte Coxarthrose sowie (3) eine mediale Gonarthrose und Retropatellararthrose linksseitig bei Status nach diagnostischer und therapeutischer Kniegelenksarthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie. Bei der klinischen Untersuchung des Achsenorgans imponierten myotendinotische Verspannungen der paravertebralen Muskulatur mit Zeichen einer ausgeprägten muskulären Dekonditionierung, einer muskulären Dysbalance und einer Insuffizienz der abdominalen Muskulatur. Damit

sei die gesundheitliche Situation am Oberkörper seit 2013 unverändert. Auch im Bereich der HWS seien keine relevanten Veränderungen festzustellen. Demgegenüber liessen sich Hinweise auf eine Progression der degenerativen Veränderungen im Bereich der linken Hüfte und des linken Kniegelenks feststellen. Die Innenrotation sei bei den Hüftgelenken eingeschränkt; die linksbetonte Coxarthrose sei gemäss der Bildgebung progredient. Beim linken Kniegelenk lägen eine Femoropatellararthrose und eine medial akzentuierte Gonarthrose mit ausgedehnten degenerativen Veränderungen des Gelenkknorpels vor (vgl. MRT vom 28. Oktober 2014). Im Vergleich zum klinischen Zustand im Jahr 2013 habe sich somit seit November 2014 eine Progression der linksseitigen Coxarthrose, eine Femoropatellararthrose und eine mediale Gonarthrose linksseitig entwickelt (vgl. MRT vom 19. Dezember 2016). Aufgrund der Beeinträchtigungen an den Hüften und am linken Kniegelenk bestehe in der angestammten Tätigkeit, d.h. in einer körperlich schweren bis mittelschweren Tätigkeit, nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der aktuell festgestellten Verschlechterung der degenerativen Veränderungen an der linken Hüfte und des linken Kniegelenks sei die körperliche Leistungsfähigkeit seit der Begutachtung in der ABl zusätzlich eingeschränkt. Der Versicherte sei nun nur noch in der Lage, eine körperlich leichte Tätigkeit, welche vorwiegend im Sitzen verrichtet werden könne, zu 50 % auszuüben. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab Februar 2015.

6.5.3 In der Konsensbeurteilung hielten die beiden Gutachter fest, dass aus bidisziplinärer Sicht in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit, welche vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit bei Bedarf aufzustehen bzw. kurz zu gehen, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dabei seien repetitives Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg sowie kniende und Arbeiten in der Hocke zu vermeiden.

6.5.4 Auf Anfrage der IV-Stelle präzisierte Dr. D.\_\_\_\_ seine Zumutbarkeitsbeurteilung und führte in seinem Ergänzungsgutachten vom 25. April 2017 aus, dass der Versicherte an einer progredienten, linksseitigen Coxarthrose leide, welche für einen grossen Teil der Beschwerden verantwortlich sei. Da die Flexion der linken Hüfte eingeschränkt sei, könne er körperlich, leichte Tätigkeiten vorwiegend nur noch im Sitzen ausüben. Bei einer fortgeschrittenen Coxarthrose entstanden erfahrungsgemäss Beschwerden nach langem Sitzen. Aus diesem Grund könne der Versicherte nur noch maximal 4 Stunden pro Tag sitzen, was einer 50%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Da bei einer Schmerzverarbeitungsstörung Inkonsistenzen über die Beschwerdeangaben unvermeidbar seien, habe er bei seiner Einschätzung nur die objektivierbaren Veränderungen am Bewegungsapparat, insbesondere die Progression der linksseitigen Coxarthrose, berücksichtigt.

6.6 Mit Beschluss vom 6. April 2020 erachtete das Kantonsgericht das Gutachten von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. September 2016 grundsätzlich als eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage, um den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Es fehle einzig die bei psychischen Leiden erforderliche Prüfung der Standardindikatoren, weshalb es ergänzungsbedürftig sei. Das rheumatologische Gutachten beanstandete das Kantonsgericht dahingehend, als die von Dr. D.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Versicherte aus somatischer Sicht zu 50 % eingeschränkt sei, nicht klar genug sei, um darauf abstellen zu können.

6.7 Den Akten sind weiter Arztberichte über eine seit Sommer 2020 bestehende Schwindelproblematik zu entnehmen. Aufgrund der objektiven Befunde konnte deren Ursache nicht geklärt werden (vgl. Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und FMH Innere Medizin, vom 13. Juli 2020; MRT des Neurocraniums vom 1. Juli 2020). Im Bericht vom 21. September führte Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, aus, dass die Rückenschmerzen bei chronischer Facetenüberlastung von L4 bis S1 unverändert seien.

7.1 Der vom Gericht beauftragte rheumatologische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten vom 23. März 2021 (1) ein chronisches Panvertebralsyndrom seit dem Autounfall am 3. Juni 2000 bei Status nach Kontusion und Distorsion im Bereich der Wirbelsäule mit multisegmentalen Osteochondrosen, betont bei LWK2/3, und Intervertebralgelenksarthrosen, betont distal-lumbal, mit einer Spinalkanalstenose bei LWK2/3, mit kleinen Diskushernien panlumbal ausser bei LWK3/4 ohne Kompression neuraler Strukturen, mit Befunden gemäss MRT der LWS vom 13. August 2020 sowie mit einer Diskushernie HWK5/6 links oder Neurokompression, (2) eine beginnende Coxarthrose links mit einem femoroacetabulären Impingement und (3) eine mediale Gonarthrose links und eine Meniskopathie medial. Die ausgeprägten Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung, die AC-Gelenksarthrose beidseits und die Spreizfüsse würden die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht beeinflussen. In der Beurteilung führte er aus, dass sich im Vergleich zu den beiden Vorgutachten der ABI vom 9. April 2011 und von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. März 2017 keine neuen Diagnosen finden liessen. Klinisch beständen Zeichen eines vertebralen Schmerzsyndroms an der Wirbelsäule mit lokalen Schmerzen, einer Bewegungseinschränkung und eines paravertebralen Muskelhartspanns. Nach wie vor lägen keine Hinweise auf eine Kompression neuraler Strukturen vor. Radiologisch seien beginnende degenerative Veränderungen am linken Hüftgelenk und am linken Kniegelenk, kombiniert mit einer Meniskopathie, festzustellen. Die entsprechenden klinischen Untersuchungsbefunde hätten jedoch keine Hinweise auf eine Aktivierung wie Überwärmung oder Ergussbildung ergeben, weshalb die Veränderungen als nicht schwerwiegend zu betrachten seien. Deutlich im Vordergrund stehe eine Schmerzfehlerverarbeitung, welche er jedoch in der rheumatologischen Beurteilung nicht berücksichtigt habe. Es beständen mehrere Inkonsistenzen; nur ein geringer Teil der subjektiven geklagten Beschwerden seien objektivierbar. Im Vergleich zum rheumatologischen ABI-Gutachten vom 9. April 2011 seien keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes festzustellen. Damals sei dem Versicherten zugemutet worden, eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeit uneingeschränkt auszuführen. Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit bestehe, könne er aufgrund der aktuellen Befunde nicht bestätigen, zumal Dr. D.\_\_\_\_ bei den klinischen Untersuchungsergebnissen auch Verbesserungen dokumentiert habe. Es scheine vielmehr, dass die Schmerzfehlerverarbeitung zugenommen habe, mit welcher die subjektiv geklagten Beschwerden, aber nicht die objektivierbaren somatischen Beschwerden erklärt werden könnten. Ohne Berücksichtigung der Schmerzfehlerverarbeitung sei der Versicherte seit der Begutachtung in der ABI, d.h. seit 9. April 2011, in der Lage, eine leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeit in Wechselbelastung ohne spezifische Belastung des Rückens, der Knie- und Hüftgelenke auszuführen.

7.2 PD Dr. C.\_\_\_\_\_ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. Mai 2021 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. In der Beurteilung wies er darauf hin, dass zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und den objektiven Untersuchungsbefunden erhebliche Inkonsistenzen festzustellen seien, was als Ausdruck einer Selbstlimitierung zu verstehen sei. Der Versicherte beschreibe auch eine vollständige Dysfunktionalität in sämtlichen Lebensbereichen, was eine ausgeprägte Selbstlimitierungstendenz offenbare. Nach wie vor liege beim Versicherten eine leichte depressive Episode vor. Aufgrund der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_\_ müsse er seine im Erstgutachten vom 19. September 2016 diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung geringfügig korrigieren, da gemäss Dr. F.\_\_\_\_\_ organische Korrelate vorlägen, welche zum Teil die körperlichen Schmerzen erklären würden. Die von Dr. F.\_\_\_\_\_ festgestellte Schmerzverarbeitungsstörung bilde in psychiatrischer Hinsicht eine somatoforme Ausweitung der Körperbeschwerden ab. Der Versicherte besuche zwar seit vielen Jahren eine Psychotherapie, nehme aber nie regelmässig Psychopharmaka ein. Seit längerer Zeit werde auch keine solche mehr verschrieben. Es sei deshalb fraglich, wie hoch das subjektive psychische Leiden tatsächlich sei. Es könnten deshalb bewusstseinsnahe Mechanismen nicht ausgeschlossen werden. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren setze jedoch bewusstseinsferne Mechanismen voraus. Da die bewusstseinsfernen Mechanismen insgesamt überwiegen, könne die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung gestellt werden. Seine im Erstgutachten aufgeführte Diagnose einer hypochondrischen Störung könne er nicht mehr stellen, fehlten nun doch hypochondrische Ängste in den Denkinhalten des Versicherten. Zudem lägen psychosoziale Belastungsfaktoren (erhebliche Dekonditionierung infolge langer Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt, finanzielle Engpässe, gesundheitliche Situation der Ehefrau, Alter) vor. Da der Versicherte während der seit ca. 20-jährigen Erkrankung nie psychische Störungen entwickelt habe, welche über einen leichten Schweregrad hinausgegangen seien, verfüge er über weitgehend adäquate Abwehrmechanismen und Bewältigungsstrategien. Die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen und sich selbst zu versorgen, sei intakt. Es sei möglich, dass die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Fähigkeit zur Strukturierung und Planung, die innerpsychische Vitalität, die Durchhalte-, die Selbstbehauptungs- und die Wegefähigkeit leicht beeinträchtigt seien. Die qualitativen Funktionsfähigkeiten, welche im Rahmen von sozialen Interaktionen abgerufen würden, seien leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Aufgrund dieser Einschränkungen und des chronifizierten Krankheitsverlaufs bestehe aus psychischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit.

7.3 In der Konsensbeurteilung hielten die beiden Gutachter fest, dass seit der ABI-Begutachtung weder psychisch noch somatisch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe im angestammten Beruf keine und in einer angepassten Tätigkeit seit der Untersuchung in der ABI am 9. April 2011 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit.

8.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In

Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

8.2 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass dem bidisziplinären Gutachten von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2021 und von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. März 2021 volle Beweiskraft zuzumessen ist. Beide Gutachter haben ihre Teilgutachten sorgfältig erstellt. Sie beruhen auf persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die beiden Teilgutachten leuchten sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch die Konsensbeurteilung ist nachvollziehbar. Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Versicherte lediglich in psychiatrischer Hinsicht zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, kann gut nachvollzogen werden. Damit bildet das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2021 und 23. März 2021 eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können.

9.1.1 An der ausschlaggebenden Beweiskraft des Gerichtsgutachtens vermögen die Einwände des Versicherten nichts zu ändern. Er macht geltend, die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ sei unglaubwürdig und nicht nachvollziehbar. Die somatische Situation habe sich seit 2011 verschlechtert. Damals hätten ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik mit breitbasigen Diskusprotrusionen bei HWK5/6 ohne Hinweis für eine Neurokompression, eine Spinalkanalstenose oder eine Myelopathie und eine mässige Spondylarthrose LWK3 - SWK1 ohne Diskushernie oder Neurokompression sowie chronische Leisten-schmerzen mit radiologisch beginnender Coxarthrose ohne Hinweis für eine Osteonekrose oder für ein Impingement typische Veränderungen bestanden. Im Vergleich zur ABI-Begutachtung habe Dr. F.\_\_\_\_ bei der LWS im Rahmen des chronischen Panvertebralsyndroms neu multisegmentale Osteochondrosen bei LWK2/3, Intervertebralgelenksarthrosen sowie im Zusammenhang mit einer epiduralen Lipomatose eine leichte Spinalkanalstenose bei LWK2/3 sowie kleine Diskushernien ohne Kompression der neuralen Strukturen feststellen können. Ausserdem zeige der MRT-Befund vom 13. August 2020 zusätzlich eine leicht dehydrierte Bandscheibe bei LWK4/5, eine Chondrose mit einer kleinen Diskushernie bei LWK5/SWK1 und deutlichen bilateralen Fazet-tengelenksarthrosen sowie Osteochondrosen bei LWK1 - LWK4. Mit der Bildgebung vom 19. Dezember 2016 lasse sich nach wie vor eine beginnende Coxarthrose links nachweisen, wobei neu ein femoroacetabuläres Impingement dazugekommen sei. Zudem erwähne Dr. F.\_\_\_\_ die MRT-

Befunde betreffend das linke Knie vom 15. April 2019 nicht, gemäss welchen eine mediale Gonarthrose links und eine Meniskopathie medial vorlägen. Da Dr. F.\_\_\_\_ die neuen Einschränkungen unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt habe, stehe fest, dass sich die somatische Situation objektiv deutlich verschlechtert habe.

9.1.2 In Bezug auf die Vorbringen des Versicherten ist zu beachten, dass es sich bei der MRT-Diagnostik für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit lediglich um ein Beurteilungskriterium unter vielen anderen handelt. In bildgebenden Verfahren nachgewiesene Schädigungen können zwar grundsätzlich das Bestehen von Beschwerden begründen. Es kann daraus jedoch nicht das Ausmass dieser Beschwerden und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die MRT-Bildgebung genügt allein somit nicht für die Annahme einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetretenen Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.3). Dr. F.\_\_\_\_ konnte in seiner klinischen Untersuchung der Wirbelsäule keine relevanten Hinweise für ein Facettensyndrom oder segmentale diskogene Schmerzen finden. Er beurteilte deshalb diese geklagten Schmerzen als unspezifisch, was auch zu den unwirksamen Infiltrationsbehandlungen passe. In Bezug auf das linke Hüftgelenk und das linke Kniegelenk stellte Dr. F.\_\_\_\_ aufgrund der MRT-Befunde degenerative Veränderungen fest. Bei der klinischen Untersuchung konnte er aber keine schwerwiegenden Funktionsbeeinträchtigungen erkennen. So führte er im Wesentlichen Schmerzangaben bei der Prüfung der Kraft an den "Kennmuskeln", Schmerzen an der Hüfte beidseits und ausgeprägte beidseitige Kreuzschmerzen beim Lasègue Manöver auf. Bei Ablenkung habe der Versicherte jedoch die Langsitz-Position einnehmen können, ohne dass es zu verstärkten Schmerzen gekommen sei. Weiter stellte er eine eingeschränkte Rotation der HWS in Neutralstellung (rechts: 30°, links: 10°) bei spürbarer Gegeninnervation und endständiger Schmerzangabe fest. In diesem Bereich habe er später aktive Rotationsbewegungen beidseits bis 40° beobachten können. Ebenso zeigten sich Bewegungseinschränkungen bei der Lateralflexion der HWS bei jedoch deutlicher Gegeninnervation und endständiger Schmerzangabe. Weiter beständen Druckdolenzen im Bereich der Schulter und es läge ein positives Schulterimpingement vor. Beim Rotatorenmanschettentest habe der Versicherte Schmerzen im Bereich der Supraspinatussehne angegeben. Die Beweglichkeit der Schulter sowie die Greifkraft der Finger sei eingeschränkt, wobei auch hier eine Selbstlimitierung festzustellen gewesen sei. Dr. F.\_\_\_\_ wies zudem auf eine eingeschränkte Flexion/Extension der Hüft- und der Kniegelenke beidseits hin. Im Sitzen habe der Versicherte aber sowohl das Kniegelenk als auch das Hüftgelenk problemlos bis 90° flektieren können. Bei den Kniegelenken beschrieb er Druckdolenzen an verschiedenen Stellen, jedoch ohne Überwärmung oder Ergussbildung. Eine Instabilität der Kniegelenke konnte er nicht feststellen. Er wies auch auf die symmetrischen muskulären Verhältnisse an beiden Beinen hin, was zeige, dass das linke Bein nicht geschont werde. Bei diesen klinischen Befunden ist es nachvollziehbar, dass Dr. F.\_\_\_\_ aufgrund seiner Untersuchung die bildgebenden Befunde nicht als derart schwer qualifiziert hat, um von einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgehen zu können. Dass er sämtliche vom Versicherten aufgeführten MRT-Befunde in seiner Beurteilung berücksichtigt hat, ergibt sich aus den Diagnosen. Darunter ist auch der MRT-Befund vom 15. April 2019 aufgeführt. Diesen Befund hat er sodann auf Seite 17 seines Gutachtens gewürdigt, was daran erkennbar ist, dass er nun von Veränderungen am linken Kniegelenk "kombiniert mit einer Meniskopathie" spricht. Schliesslich hat er auf

Seite 17 seines Gutachtens überzeugend erklärt, weshalb er die MRT-Befunde trotz ihrer geringfügigen Bedeutung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hat. Weiter darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass beim Versicherten mehrere Inkonsistenzen (z.B. pseudoneurologische Ausfälle und variable Bewegungsausmasse) feststellbar waren. Von Inkonsistenzen und einer deutlichen Selbstlimitierungstendenz sprach im Übrigen auch PD Dr. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 19. Mai 2021 (vgl. Seite 36 f.). Bei dieser Sachlage leuchtet es ein, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ die Ursache der geklagten Beschwerden vorwiegend auf psychosomatische Faktoren zurückgeführt hat. Da keine Hinweise vorliegen, an der ausschlaggebenden Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens der Dres. C. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ zu zweifeln, ist davon auszugehen, dass der Versicherte weiterhin lediglich zu 30 % in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Aufgrund dieses Ergebnisses besteht auch kein Anlass, der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_, wonach der Versicherte in somatischer Sicht zu 50 % eingeschränkt sei, zu folgen, zumal das Kantonsgericht bereits in seinem Beschluss vom 30. April 2020 festgestellt hat, die Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von Dr. D. \_\_\_\_\_ sei nicht verlässlich genug, um darauf abstellen zu können.

9.2.1 Im Weiteren ist zu prüfen, ob die dem Versicherten verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 70 % auf dem realen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Der Versicherte ist der Ansicht, dass dies aufgrund des fortgeschrittenen Alters und seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht realistisch sei. Es ist mit dem Versicherten einig zu gehen, dass im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vor herein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2018, 8C\_434/2017, E. 7.2.1). Es ist jedoch zu beachten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ein theoretischer und abstrakter Begriff ist. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, d.h. er umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b).

9.2.2 In der Rechtsprechung wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das noch vorhandene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend sind. Die Möglichkeit, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für

einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Das Bundesgericht hat in seinem Leitscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C\_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf die Begutachtung des Versicherten durch die Dres. F. \_\_\_\_ und C. \_\_\_\_ im März 2021/Mai 2021. Zu diesem Zeitpunkt war der Versicherte noch nicht ganz 60 Jahre alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug zum massgebenden Zeitpunkt somit noch rund 5 Jahre. Eine Aktivitätsdauer von rund 5 Jahren gilt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017 9C\_677/2016, E. 5.2). Somit ist dem Versicherten ein Berufswechsel gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zuzumuten (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 8C\_759/2018).

9.2.3 Vorliegend sind auch keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden. Gemäss der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung besteht beim Versicherten in einer Verweistätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Auffassung des Versicherten unterliegt das ihm noch zumutbare Tätigkeitsfeld nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen (leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung) schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 5.3 und vom 8. Mai 2013, 8C\_728/2012, E. 4.3.3). Diese Stellen- und Arbeitsangebote zeichnen sich dadurch aus, dass behinderte Person bei solchen Stellen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Das Belastungsprofil steht der Ausübung von leichten Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten sowie einfachen Überwachungs- oder Montagearbeiten nicht entgegen. Diese Beschäftigungen sind nicht mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden, und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen. Die durch die schwere Covid-Erkrankung aufgetretenen zusätzlichen gesundheitlichen Einschränkungen können im vorliegenden Verfahren mangels richterlicher Überprüfungsbefugnis (vgl. Erwägung 2) nicht berücksichtigt werden, da sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 vorhandene gesundheitliche Situation des Versicherten zulassen. Dem Versicherten bleibt es jedoch unbenommen, mit entsprechenden Arztzeugnissen bei der IV-Stelle eine Neuanmeldung infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit August 2019 vorzunehmen.

9.2.4 Schliesslich hilft das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C\_954/2012, auf welches der Versicherte in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2021 Bezug nimmt, nicht weiter: Dort lag eine lange Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf (33 Jahre als Serviceangestellter bzw. 25 Jahre als Hotelportier), eine fehlende Berufsausbildung sowie eine verbleibende Aktivitätsdauer von ca. fünf Jahren vor. Zudem war der betroffene Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen und der Evaluation der Leistungsfähigkeit, wonach er schmerzbedingt nur eingeschränkt hat ziehen oder stossen und Verrichtungen mit den Händen ausführen können, bei Ausübung einer leichten Verweistätigkeit zu einem wesentlichen Teil eingeschränkt. Ausserdem war er wegen der symptomatischen Hypoglykämien nicht imstande, Schichtdienste zu leisten sowie Fahrzeuge zu führen und Maschinen zu bedienen (E. 3.2 des zitierten Urteils). Aufgrund dieser erheblichen Einschränkungen kam das Bundesgericht zum Schluss, dass selbst in einer adaptierten Tätigkeit mit einem unterdurchschnittlichen Arbeitstempo und vermehrtem Pausenbedarf zu rechnen sei, was zur Unverwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit führe. Von vergleichbaren Umständen kann beim Versicherten nicht die Rede sein. Zwar weist der Versicherte auch eine verbleibende Aktivitätsdauer von 5 Jahren auf und er verfügt über eine immerhin rund 13-jährige Betriebszugehörigkeit. Im Gegensatz zum Beschwerdeführer im oben zitierten Urteil verfügt der Versicherte über eine Berufsausbildung (abgeschlossene 4-jährige Lehre als gelernter Chemielaborant im X.\_\_\_\_) und arbeitete als angelernter Bauspengler (Facharbeiter in der Werkstatt) in der Schweiz. Ausserdem sind seine funktionellen Beeinträchtigungen im Vergleich zu jenen des im Bundesgerichtsurteil betroffenen Beschwerdeführers weitaus geringer, ist es ihm doch aus somatischer Sicht zumutbar, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne weiteren Einschränkungen auszuführen.

9.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Zeitpunkt des Urteils des Kantonsgerichts vom 17. Januar 2013 bzw. der Verfügung der IV-Stelle vom 17. September 2013 nicht wesentlich verändert haben. Da damit die Revisionsvoraussetzungen nicht gegeben sind, hat es mit der Bestätigung der bisherigen Viertelsrente sein Bewenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Juni 2011, 8C\_1056/2010, E. 4.5 und vom 30. April 2008, 9C\_114/2008, E. 2.1).

10.1 Unter diesen Umständen ist mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes keine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2011, 8C\_1056/2010, E. 4.5). Bei diesem Ergebnis ist auf den dem Urteil des Kantonsgerichts vom 17. Januar 2013 bzw. der Rentenverfügung vom 17. September 2013 zugrundeliegenden Einkommensvergleich abzustellen, welcher einen Invaliditätsgrad von 47 % ab 1. Dezember 2010 ergab.

10.2 Entgegen dieser Rechtslage hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 dennoch einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vorgenommen (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dabei ging sie gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten von einem ab 2001 geltenden Jahreslohn von Fr. 64'740.-- aus (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 10. August 2001) und passte diesen an die bis 2017 erfolgte Nominallohnentwicklung

an. Dadurch ermittelte sie ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 75'035.--. Da der Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, berechnete die IV-Stelle das Invalideneinkommen korrekterweise anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS). In Anwendung der TA1\_tirage\_skill-level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, und Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung erhielt sie ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 67'071.--. Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert gewährte sie dem Versicherten einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % und erhielt bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 42'254.--. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert, so das Fazit der IV-Stelle, ein Invaliditätsgrad von 44 %. Abgesehen davon, dass das Invalideneinkommen an die bis ins Jahr 2019 erfolgte Nominalentwicklung anzupassen ist, ist die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle nicht zu beanstanden. Der Versicherte hätte auch gestützt auf dieses Ergebnis weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente.

10.3.1 Daran würde auch ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 10 % nichts ändern. Der Versicherte verlangt, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, des fortgeschrittenen Alters, der fast 20-jährigen Absenz vom Arbeitsmarkt, der fehlenden beruflichen Erfahrung in einer leidensadaptierten Tätigkeit, des reduzierten Beschäftigungsgrades, des erforderlichen Berufswechsels und der schwerwiegenden Folgen der Covid-Erkrankung ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren sei. 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 (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). 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 146 V 16 E. 4.1).

10.3.2 Es ergeben sich keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht ein höherer Abzug vom Tabellenlohn als 10 % vorzunehmen wäre. Vorliegend kann der Versicherte wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung mit einer Leistungseinschränkung von 30 % ausüben. Mit einem Abzug von 10 % trug die IV-Stelle den aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwartenden Lohneinbussen genügend Rechnung. Da die IV-Stelle den Invalidenlohn gestützt auf den Tabellenlohn der Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1, berechnet hat, hat sie den somatischen gesundheitlichen Einschränkungen zusätzlich Rechnung getragen. Die aus psychiatrischer Sicht festgestellten qualitativen Funktionseinschränkungen sind in der attestierten 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mitenthalten. Die bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltenen gesundheitlichen Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Auch im Zusammenhang mit dem leidensbedingten Abzug können die

gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit der Covid-Erkrankung mangels richterlicher Überprüfungsbefugnis nicht berücksichtigt werden (vgl. Erwägung 2). Hinsichtlich des geltend gemachten reduzierten Beschäftigungsgrades ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach das Bundesgericht eine durch eine Teilzeitbeschäftigung im Bereiche von 50 – 74 % verursachte Lohnelibusse nicht als überproportional gewertet und deshalb auch nicht mit einem Leidensabzug korrigiert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018, E. 3.1). Es besteht daher kein Anlass, hierfür einen weiteren Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Entgegen der Ansicht des Versicherten stellt sein Alter keinen Grund dar, der einen weitergehenden leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen vermöchte. Denn insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten muss das fortgeschrittene Alter auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxismässig nicht zwingend eine Lohnsenkung zur Folge haben, werden diese doch auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Zudem wirkt sich das Alter bei Männern im Segment von 40 bis 64/65 Jahren bei Stellen ohne Kaderfunktion

eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 5.4.1). Je niedriger das Anforderungsprofil ist, nimmt auch die Bedeutung der Dienstjahre ab, weshalb dieser Faktor bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE entsprechen, keinen weiteren Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Schliesslich kann auch nicht gesagt werden, die langjährige Anstellung des Versicherten bei der gleichen Arbeitgeberin würde sich lohnmindernd auswirken. Eine konstante Arbeitsbiographie und die einhergehende, breite Berufserfahrung dürften das Gegenteil bewirken. Die 20-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen, da es dem Versicherten zumutbar gewesen wäre, seit der ABI-Begutachtung im Jahr 2011 – bis auf die Zeit während der ambulanten Behandlung vom 21. Januar 2010 bis 31. August 2010 in der Tagesklinik I.\_\_\_\_\_ – einer ganztägigen leidensangepassten Tätigkeit mit einer 30%igen Leistungseinschränkung nachzugehen. Schliesslich rechtfertigt auch die fehlende Berufsausbildung in einer leidensangepassten Tätigkeit keinen höheren Abzug, da mit dem Tabellenlohn TA1, Kompetenzniveau 1, vor allem Hilfsarbeiten erfasst werden, welche keine Ausbildung voraussetzen. Insgesamt ist demnach kein Grund ersichtlich, wonach die IV-Stelle mit dem von ihr gewährten leidensbedingten Abzug von 10 % ihr Ermessen, in welches ohnehin nur zurückhaltend einzugreifen ist, nicht korrekt ausgeübt hätte.

10.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ABI-Begutachtung im Jahr 2011 nicht wesentlich verändert hat, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 47 % besteht. Die vorliegende Beschwerde ist demnach unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. September 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

11.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 30. April 2020 zum Ergebnis, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage noch nicht möglich sei. Mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten kam dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. D. \_\_\_\_ vom 24. März 2017 samt Ergänzungsgutachten vom 25. April 2017 keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Wie die IV-Stelle zu Recht feststellte, ging Dr. D. \_\_\_\_ in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung, gemäss welcher er dem Versicherten eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten attestierte, irrtümlicherweise davon aus, dass der Versicherte gemäss Vorgutachten der ABI vom 9. April 2011 und Ergänzungsgutachten vom 25. Mai 2011 damals sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Richtig ist jedoch, dass die von den ABI-Gutachtern festgestellte 30%ige Arbeitsunfähigkeit rein psychisch begründet wurde. Aufgrund dieses Irrtums war nicht klar, ob Dr. D. \_\_\_\_ aus somatischer Sicht von einer 20%igen oder 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Auf Nachfrage der IV-Stelle hin

ergänzte Dr. D.\_\_\_\_ sein Gutachten am 25. April 2017. Aufgrund seiner Ausführungen bestanden Anhaltspunkte, dass er nicht nur von einer 30%igen, sondern von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging. Die IV-Stelle unterliess es jedoch, bei Dr. D.\_\_\_\_ rückzufragen. Stattdessen stellte sie auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ ab, der sich auf den Standpunkt stellte, die seit der ABI-Begutachtung eingetretene Verschlechterung habe höchstens in qualitativer Hinsicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Seine Begründung hierfür war jedoch nicht überzeugend genug, um darauf abstellen zu können. Zudem erwies sich das psychiatrische Teilgutachten von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. September 2016 als ergänzungsbedürftig, da eine genügend verlässliche Standardindikatorenprüfung fehlte. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage gebildet haben, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Verwaltungsverfahren wies mithin Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise unerlässlich gemacht haben. Die Kosten des in der Folge bei Dr. F.\_\_\_\_ und PD Dr. C.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachtens vom 16. November 2020, welche sich insgesamt auf Fr. 10'500.-- belaufen (vgl. Honorarrechnungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. März 2021 über Fr. 4'500.-- und von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2021 über Fr. 6'000.--) sind deshalb der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 24. September 2019 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 2. August 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 39,23 Stunden geltend gemacht, was sich zwar als hoch, in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt und aufgrund des Gerichtsgutachtens eine Stellungnahme verfasst wurde, aber noch als knapp angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 273.50. Der Rechtsvertreterin ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 8'744.70 (39,23 Stunden à Fr. 200.-- [vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003] und Auslagen von Fr. 273.50 inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.<sup>11.4</sup> Der Beschwerdeführer wird 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. Die Kosten für die gerichtlichen Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ und von PD Dr. med. C.\_\_\_\_ in der Höhe von insgesamt Fr. 10'500.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 8'744.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 13. Juni 2022 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C\_302/2022) erhoben.