



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. März 2021 (720 19 229 / 84)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Beweiskraft eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens, in welchem die begutachtende psychiatrische Fachperson keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in ihrem Fachgebiet vorgenommen hat; Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 60 % bei einer an mehrfachen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidenden versicherten Person, welche seit vielen Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend ist.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Tobias Treyer, Advokat, BALEX Advokatur & Notariat, Gerbergasse 48, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene A._____
meldete sich erstmals am 27. Februar 2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. Juni 2011

sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten gestützt auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 21. Dezember 2009 und deren Ergänzung vom 14. Oktober 2010 für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2009 eine befristete ganze Invalidenrente und vom 1. April 2009 bis 31. Januar 2010 eine befristete Dreiviertelsrente zu. Für die Zeit ab 1. Februar 2010 lehnte sie einen Rentenanspruch ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde vom 8. Juli 2011 wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 10. November 2011 rechtskräftig ab.

B. Am 16. Mai 2012 reichte der Versicherte, vertreten durch Advokat Tobias Treyer, bei der IV-Stelle ein Gesuch um Umschulung ein. Nachdem berufliche Massnahmen erfolglos geblieben waren, klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse erneut ab. Gestützt auf die medizinische Aktenlage – insbesondere das Gutachten der Swiss Medical Assessment and Business Center (SMAB) AG vom 25. November 2016 – ermittelte sie für die Zeit vom 1. November 2012 (= 6 Monate nach der Anmeldung) bis 5. Dezember 2012 einen Invaliditätsgrad von 69 %, vom 6. Dezember 2012 bis 27. Mai 2014 einen solchen von 100 % und ab 28. Mai 2014 einen solchen von 31 %. In der Folge sprach sie dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 in Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 für die Zeit vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 eine Dreiviertelsrente und für Zeit vom 1. März 2013 bis 31. August 2014 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit danach lehnte sie einen Rentenanspruch ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Tobias Treyer, am 30. Juni 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht. Im Wesentlichen beantragte er, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung über den 28. Mai 2014 bzw. 31. August 2014 hinaus eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte der Versicherte den Antrag, es sei seine Ehefrau vorzuladen und zu seiner physischen sowie psychosozialen Funktionsfähigkeit zu befragen. Ausserdem sei der Klinik B. ____ und der Klinik C. ____ die Frage zu unterbreiten, ob sie gestützt auf die bekannten und behandelten Gebrechen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer alternativen Tätigkeit bestätigen könnten. In der Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die IV-Stelle den physischen und psychischen Gesundheitszustand sowie das Zusammenspiel dieser gesundheitlichen Leiden nicht ausreichend habe abklären lassen und den Langzeitfolgen der diversen Operationen sowie der anhaltenden erheblichen Schmerzbelastungen keine Rechnung getragen habe. Das Gutachten der SMAB AG vom 25. November 2016, auf welches sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Rentenanspruchs stütze, sei deshalb ungenügend. Ausserdem sei es ihm aufgrund des fehlenden Schulabschlusses und der fehlenden Berufsausbildung, der 12-jährigen gesundheitsbedingten Abwesenheit auf dem Arbeitsmarkt sowie seiner vielen gesundheitlichen Funktionseinschränkungen nicht möglich, einen Invalidenlohn von Fr. 66'453.-- zu erzielen.

D. Mit Verfügung vom 8. Juli 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 17. Oktober 2019 stellte das Kantonsgericht den Fall aus. Es kam zum Schluss, dass das Gutachten der SMAB AG vom 25. November 2016 nicht beweiskräftig genug sei, um darauf abstellen zu können. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht genügend 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 polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin und Psychiatrie bei der MEDAS Zentralschweiz in Luzern (MEDAS) an. Das Gutachten der MEDAS wurde am 1. Mai 2020 erstattet.

G. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2020 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter ausführen, dass die MEDAS-Gutachter zum Schluss gekommen seien, er sei aus somatischer Sicht zu 60 % eingeschränkt. Weiter stehe fest, dass die Restarbeitsfähigkeit infolge der psychischen Belastung zusätzlich reduziert sei. Den Umfang dieser Einschränkung könnten die Gutachter jedoch nicht quantifizieren. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sei von einer Restarbeitsfähigkeit von höchstens 40 % auszugehen. Aus diesem Grund seien seine Rechtsbegehren dahingehend zu präzisieren, als ihm angesichts der maximalen 40%igen Restarbeitsfähigkeit eine unbefristete Dreiviertelsrente rückwirkend ab 28. Mai 2014 zuzusprechen sei. Mit Eingabe vom 2. Juni 2020 liess er dem Gericht zudem den Röntgenbefund der Hände vom 28. Mai 2020 zukommen.

H. Die IV-Stelle stellte in ihrer Eingabe vom 8. Juli 2020 mit Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), und von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, RAD, vom 4. Juni 2020 sowie von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 6. Juli 2020 fest, dass das Gutachten der MEDAS vom 1. März 2020 weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht zu überzeugen vermöge. Gemäss den Einschätzungen der RAD-Ärzte habe vom 2. November 2015 bis 21. November 2018 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestanden. Aufgrund des operativen Eingriffs am 22. November 2018 sei vorübergehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis 6. Januar 2019 und danach wieder von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit auszugehen. Daraus folge, dass ab November 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Damit habe der Versicherte unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ab 1. Februar 2016 Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente. Sollten die Einschätzungen der RAD-Ärzte nicht überzeugen, so werde beantragt, bei der MEDAS Rückfragen zur Arbeitsfähigkeit und zu deren Verlauf zu stellen.

I. In der Folge holte das Kantonsgericht bei der MEDAS am 29. Juli 2020 ein Ergänzungsgutachten ein, welches am 15. September 2020 einging. Darin nahm das Gutachtertteam der MEDAS Stellung zu den einzelnen Kritikpunkten der RAD-Ärzte. Es kam insgesamt zum Schluss, dass die abweichende Einschätzung der RAD-Ärzte nicht nachvollziehbar begründet sei, weshalb es an ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung festhalte.

J. Nach Vorliegen der RAD-Stellungnahmen von Dr. D. _____ vom 28. September 2020 und von Dr. F. _____ vom 1. Oktober 2020 stellte sich die IV-Stelle am 5. Oktober 2020 nach wie vor auf den Standpunkt, dass dem Versicherten ab Januar 2016 eine leidensangepasste Verweistätigkeit ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 75 % zumutbar sei.

K. In seiner Eingabe vom 9. Oktober 2020 hielt der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter daran fest, dass in einer leidensangepassten Verweistätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % bestehe.

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, 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 eingereichte – Beschwerde vom 30. Juni 2019 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 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).

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). 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

2.4 Gemäss 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.

3.1 Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 für die Zeit vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 eine befristete Dreiviertelsrente und für Zeit vom 1. März 2013 bis 31. August 2014 eine befristete ganze Invalidenrente zu. In ihrer Eingabe vom 8. Juli 2020 anerkannte sie zudem einen Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente ab 1. Februar 2016. Der Versicherte stellt nicht in Frage, dass ihm die zugesprochene befristete Dreiviertelsrente und die ganze Invalidenrente zustehen. Er beantragt in seiner Beschwerde einzig, dass ihm in Abänderung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 28. Mai 2014 bzw. in Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a IVV ab 1. September 2014 eine angemessene Invalidenrente auszurichten sei.

3.2 Wie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) im Grundsatzentscheid 125 V 413 in Präzisierung seiner Rechtsprechung klargestellt hat, wird mit der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Werden nur die Befristung der Leistungen oder einzelne Bezugszeiten angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet demnach grundsätzlich der Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2012 als Ganzes, über den die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 befunden hat, und nicht nur der beschwerdeweise gerügte Anspruch ab 28. Mai 2014 bzw. 1. September 2014. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings zu beachten, dass sich weder aus

den Parteivorbringen noch aus den Akten irgendwelche Anhaltspunkte ergeben, wonach sich die für die Zeiträume vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 und vom 1. März 2013 bis 31. August 2014 erfolgten Rentenzusprachen als unzutreffend erweisen könnten. Unter diesen Umständen kann im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens davon abgesehen werden, den Rentenanspruch des Versicherten für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. August 2014 einer weitergehenden Prüfung zu unterziehen. Zu prüfen ist im Folgenden somit einzig, ob und in welcher Höhe der Versicherte ab 1. September 2014 Anspruch auf eine Rente hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

4.3 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 weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen

Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern 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 im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.1 Gemäss dem gerichtlichen Gutachten der MEDAS vom 1. Mai 2020 wurde der Versicherte von Dr. med. G.____ (orthopädisch), von Dr. med. H.____ (neurologisch), von Dr. med. I.____ (psychiatrisch) und von Dr. med. J.____ (rheumatologisch) untersucht. Aus gesamtmedizinischer Sicht führten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine chronische, den Daumenstrahl zentrierte Schmerzsymptomatik an der linken Hand bei Status nach Dekompression des 1. Strecksehnenfaches im April 2007, nach Dekompression des Nervus medianus und der Bandplastik des 1. Strecksehnenfaches im Oktober 2008 und bei Rhizarthrose, (2) eine rezidivierende Schmerzsymptomatik am Daumenstrahl rechts bei Status nach Handoperation 1987 und bei Rhizarthrose, (3) ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) (Osteochondrosen mit lateraler Diskushernie) C5/6 und C6/7 bei Status nach Dekompression und Spondylodese C5/6 und C7 im April 2013 und nach multiplen interventionellen zervikalen Schmerztherapien von 2014 bis 2017, (4) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Segmentdegeneration L5/S1, (5) einen Status nach Schulteramyotrophie mit schmerzhafter Funktionseinschränkung der linken Schulter, (6) ein femoropatelläres und mediales Schmerzsyndrom beim Kniegelenk links bei Kniedistorsion mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) im Januar 2014, bei arthroskopischer VKB-Rekonstruktion im Januar 2014, bei dreimaliger arthroskopischer Revision im November 2014, Mai 2015 und Oktober 2015, bei femoropatellärem Knorpelschaden sowie bei Knorpelschaden beim medialen Femurkondylus und bei chronischer Tendinose der distalen Patellarsehne, (7) ein femoropatelläres und mediales Schmerzsyndrom beim Kniegelenk rechts bei Meniskushinterhornläsion medial und bei arthroskopischer Teilmeniskektomie medial im November 2018, (8) eine Fasziiitis plantaris (= Fersensporn) beidseits sowie (9) eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren auf. Aufgrund der Vielzahl relevanter Erkrankungen am Bewegungsapparat (Komorbidität) und der sich daraus ergebenden Interferenzen sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Baupolier vollständig arbeitsunfähig. In einer vorwiegend zwischen Stehen und Sitzen wechselbelastenden Tätigkeit bestehe bei einer zeitlichen Belastung von 80 % eines vollschichtigen Pensums eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sollte bei der Arbeit nur kurz herumgehen müssen. Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 kg links, in gebückter oder kauender Stellung, auf den Knien, mit Besteigen von Gerüsten oder Leitern, mit Kraftaufwand mit den Händen sowie Verrichtungen über dem Kopf seien nicht mehr möglich. Die linke Hand könne vorwiegend nur noch als Haltehand für leichte Gegenstände gebraucht werden. Diese Einschränkungen beständen seit der Begutachtung durch die SMAB AG im Jahr 2016. Bereits damals seien gesundheitliche Einschränkungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben worden, wie sie heute vorlägen.

5.2 Dem im Hauptgutachten integrierten rheumatologischen Teilgutachten von Dr. J._____ ist zu entnehmen, dass der Versicherte anlässlich der Untersuchung über seit längerer Zeit bestehende Schmerzen im tieflumbalen Bereich, am Nacken, an den beiden Kniegelenken, in der linken Schultergegend, an beiden Händen im Bereich des Daumenwurzelgelenks und radialseits am Vorderarm geklagt habe. Seit Anfang 2020 beständen zudem Fersenschmerzen beidseits und ein am Abend auftretendes maschinenartiges Ohrgeräusch (Tinnitus) rechts. Die Beschwerden an der rechten Hand seien auf den Sturz vom Baugerüst im Jahr 1987 zurückzuführen. Nach Versorgung der Unfallfolgen und der Rehabilitation habe der Versicherte bis 2007 seine angestammte Tätigkeit auf dem Bau wieder vollumfänglich nachkommen können. Im Frühling 2007 habe der Versicherte über Schmerzen am linken Vorderarm berichtet. Die Beschwerden verbesserten sich nach den operativen Eingriffen im April und Oktober 2007 nicht wesentlich. Die Problematik an der linken Hand sei Ursache der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Baupolier. Heute zeigten sich bei beiden Händen eine Rhizarthrose und eine Arthrose beim Daumenwurzelgelenk. Im Bereich des 1. Strecksehnenfaches lasse sich dagegen keine Pathologie nachweisen.

Die MRT-Untersuchung der HWS vom 7. März 2008 habe degenerative Veränderungen auf der Höhe C5/6 und C6/7 in Form von Osteochondrosen mit breitbasiger Diskushernie ohne sichere Nervenwurzelkompression gezeigt. Im Juni 2008 habe die behandelnde Orthopädin ein radikuläres Reiz- und ein sensibles Ausfallsyndrom C6 und C7 links beschrieben. Bei einer neurologischen Abklärung hätten eine Plexusneuritis links mit schwerer Scapula alata und leichte bis schwere Atrophien verschiedener Muskeln und der Infraspinatussehne samt entsprechender Paresen festgestellt werden können. An der heutigen Untersuchung liessen sich nur noch leichte Atrophien und eine Schwäche mit einer diskreten Scapula alata links nachweisen. Die nachfolgenden MRT-Bilder der HWS von Dezember 2008, Februar 2009 und November 2009 seien mit den Befunden der MRT von März 2008 vergleichbar. Ab September 2010 sei im Schmerzzentrum X._____ eine Vielzahl von interventionellen und konventionellen Schmerztherapien durchgeführt worden. Der operative Eingriff an der HWS vom 15. April 2013 habe die starken Armschmerzen links günstig beeinflussen können. Geblieben sei ein chronisches residuelles Zervikalsyndrom mit eingeschränkter HWS-Beweglichkeit. Die Druckdolenz sei diffus und nicht einer bestimmten anatomischen Struktur zuordenbar. Die reaktiven Weichteilveränderungen seien moderat. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Komponente vor. Dr. J._____ ging davon aus, dass im Bereich der HWS ein Anteil somatisch nicht erklärbarer Schmerzen im Form einer chronischen Schmerzstörung vorliege, welche das somatische Leiden beeinflusse.

Im lumbalen Bereich sei am 19. Dezember 2008 bildgebend eine breitbasige Diskushernie L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel L5 links, aber ohne eindeutige Zeichen einer Nervenwurzelkompression beschrieben worden. Aktuell liege ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit degenerativer Veränderung auf der Höhe L5/S1 ohne Zeichen einer radikulären Kompression vor.

Weiter habe der Versicherte am 2. November 2013 beim Aussteigen aus dem Auto eine Ruptur des VKB links erlitten, welche am 23. Januar 2014 eine operative Kreuzbandrekonstruktion erfordert habe. Der postoperative Verlauf sei von persistierenden Knieschmerzen geprägt gewesen, weshalb im November 2014, Mai 2015 und Oktober 2015 arthroskopische Eingriffe erfolgt seien. Das chronisch beklagte Schmerzbild habe dadurch jedoch nicht wesentlich beeinflusst werden können. Bei der heutigen Untersuchung hätten sich das linke Knie klinisch reizlos und die Kreuz- und Seitenbänder stabil präsentiert. Es bestehe lediglich ein leichter Patellaschiebeschmerz. Dazu passe der bildgebend nachgewiesene Knorpelschaden an der Patellarrückfläche. Ein Teil der Beschwerden sei einem femoropatellären Schmerzsyndrom und ein Teil einer wesentlichen psychosomatischen Schmerzkomponente in Form einer chronischen Schmerzstörung zuzuordnen.

Beim rechten Kniegelenk zeige die MRT einen Knorpelschaden an der Patellarrückfläche. Die geklagten Beschwerden entsprechen nur teilweise einem femoropatellären Schmerzsyndrom zuzuordnen. Da die Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Beschwerden und den Befunden am Bewegungsapparat rechts gross sei, sei auch rechts davon auszugehen, dass eine chronische Schmerzstörung das subjektiv empfundene Leiden verstärke.

Bei den Fersen bestehe eine vermehrte Druckdolenz am Ursprung der Plantaraponeurose am Calcaneus mit verkürztem Musculus gastrocnemius. Insgesamt sei es aufgrund der seit Jahren bestehenden polytopen Schmerzsymptomatik zu einer zentralen Sensibilisierung gekommen, welche zu einer Chronifizierung der Schmerzen geführt habe.

5.3 In orthopädischer Hinsicht stellte Dr. G._____ in seinem Fachgutachten vom 30. März 2020 fest, dass es in Bezug auf die rechte Hand in den letzten Jahren zunehmend zu belastungsabhängigen Schmerzen an der rechten Daumenwurzel gekommen sei. Dort habe sich eine Rhizarthrose ausgebildet, welche gelegentlich Beschwerden bereite, aber die Funktion nur wenig beeinträchtige. Bei der linken Hand bestehe seit den Operationen im April 2007 und Oktober 2007 eine Funktionseinschränkung, welche die Hauptursache der seit 2007 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit sei. Am 1. Strecksehnenfach lasse sich keine Schmerzsymptomatik nachweisen. Auf der linken Seite lasse sich klinisch eine Rhizarthrose und eine beginnende Arthrose beim MCP-Gelenk I finden. Im Nackenbereich bestehe aktuell eine leichte Tendenz zur Scapula alata links bei Schulterbewegungen und eine schmerzhafte geringgradige Bewegungs- und Kräfteeinschränkung der linken Schulter. Dadurch sei der Versicherte beim Heben von Lasten und bei endständigen Bewegungen funktionell eingeschränkt. An der HWS seien nach der Operation im April 2013 eine Bewegungseinschränkung und ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit Schmerzverstärkung bei längerem Einhalten der gleichen Stellung und endständig bei Bewegungen der HWS verblieben. Wegen chronischer Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (LWS) sei im Dezember 2008 erstmals eine MRT-Untersuchung erfolgt, welche eine breitbasige Diskushernie L5/S1 mit Wurzeleinengung L5 links gezeigt habe. Seither bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne wesentliche Ausstrahlungen in die Beine und ohne neurologische Ausfälle. Bei längerem Gehen, Stehen und Sitzen komme es im lumbosakralen Übergang zu Schmerzverstärkungen. Trotz verschiedener Revisionseingriffe beständen beim linken Kniege-

lenk vor allem femoropatelläre Beschwerden und eine chronische Tendinose an der distalen Patellarsehne. Auch auf der rechten Seite lasse sich nach der arthroskopischen Teilmenispektomie ein femoropatelläres Überlastungssyndrom und eine chronische Tendinose der distalen Patellarsehne finden. Schmerzen lägen vor allem beim Anlaufen, bei längerem Gehen in der Ebene und bei längerem Sitzen mit leicht flektierten Kniegelenken vor. Zu Schmerzexazerbationen komme es beim Bergauf- und Bergabgehen sowie beim Treppensteigen. Knieende oder kauende Positionen könne der Versicherte schmerzbedingt nicht mehr einnehmen. Bei den Füßen bestände eine Faszitis plantaris bei verkürztem Musculus gastrocnemius und eine Senkspreizfussstellung.

5.4 Die Neurologin, Dr. H.____, führte in ihrem Teilgutachten vom 8. April 2020 aus, dass sich aktuell bei der klinischen Untersuchung ein zervikovertebrales Syndrom mit deutlicher Einschränkung der HWS-Beweglichkeit finden lasse. Fassbar sei auch ein erhöhter Muskeltonus der Nacken- und Schultermuskulatur. Die Scapula links sei leicht höherstehend, eine eigentliche Scapula alata bestehe jedoch nicht mehr. Trotz Schmerzangabe finde sich bei der Kraftprüfung eine volle Kraft im Bereich der linken Schulter. Einzig die Armelevation links sei leicht eingeschränkt, wahrscheinlich residuell bei Status nach neuralgischer Schulteramyotrophie. Diese Einschränkung sei funktionell jedoch nicht relevant. Die chronischen Nackenschmerzen ausstrahlend in den Hinterkopf und zur linken Schulter sowie die persistierenden ausgeprägten spontanen und belastungsabhängigen Schulterschmerzen könnten aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden. Die als nicht schmerzhaft beschriebene Ausstrahlung in den linken Arm stehe im Hintergrund und wirkten sich funktionell nicht relevant aus. Zeichen für eine radikuläre sensomotorische Ausfallsymptomatik lägen keine vor. Beim linken Daumengrundgelenk bestehe eine schmerzhafte Beweglichkeit mit ausgeprägter Druckschmerzhaftigkeit bis zum radialen Handgelenk. Bei beiden Knien lasse sich eine Druckdolenz der Muskelansätze finden, welche sich neurologisch nicht erklären lasse. Ebenso wenig könne der lokale Druckschmerz an den Fersen und am linken Vorfuss neurologisch objektiviert werden. In Bezug auf das lumbovertebrale Syndrom sei eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit und eine Druckdolenz der Muskelansätze am Beckenkamm links festzustellen. Zur Beurteilung der chronischen Lumbalgie werde auf das orthopädische Gutachten verwiesen. Insgesamt ergäben sich aus neurologischer Sicht aufgrund der noch residuellen Beeinträchtigungen an der linken Schulter und des Status nach zervikaler Spondylodese C5/6 und C6/7 mit zervikalem Reiz- und Ausfallsyndrom C6/7 nur minimale funktionelle Einschränkungen im Alltag. Das Ausmass der beklagten Schmerzen sei nicht bzw. nur teilweise durch einen Gesundheitsschaden aus dem neurologischen Fachgebiet zu erklären.

5.5 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. März 2020 kam Dr. I.____ nach einer Auseinandersetzung mit mehreren Differenzialdiagnosen zum Schluss, dass der Versicherte die diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine chronische, gegenwärtig weitgehend remittierte, noch subsyndromale depressive Störung (ICD-10 F32.8) sowie eine Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.2) erfülle. Psychiatrisches Hauptleiden sei die chronische Schmerzstörung. Der Versicherte habe wenig Introspektionsfähigkeit und wenig Zugang zu seinen Gefühlen, so dass von einer Alexithymie (Gefühlsblindheit) gesprochen werden könne, welche typisch für Somatisierungsstörungen sei. Seine Schilderung der Beschwerden sei mehr emotional als sachlich,

relativ vage und wenig differenziert. Die langjährige Vorgeschichte mit chronisch therapieresistenten Schmerzen würde wahrscheinlich zur anhaltenden Schmerzsymptomatik beitragen. Klinisch sei eine gedrückte Stimmung und ein Libidoverlust feststellbar. Diese Symptome entsprächen einer subsyndromalen Depression mit Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit. Die Diagnose der Nikotinabhängigkeit werde gestellt, weil ein regelmässiger Nikotingebrauch in Kenntnis der schädlichen Folgen bestehe. Die psychische Komponente der Schmerzen schränke die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten leicht ein. Dazu kämen Schwankungen in der Leistungsfähigkeit, Schlafstörungen mit erhöhter Tagesmüdigkeit und vermehrtem Pausenbedarf. Durch harte Arbeit und grosse Leistung habe sich der Versicherte in seinem Berufsleben Anerkennung holen können. Sein Selbstwertgefühl hänge von seiner Leistungsfähigkeit ab. Es bestehe ein deutlicher Leidensdruck. Die Tatsache, dass er erst spät gelernt habe, Signale seines Körpers zu beachten und auf seine Grenzen Rücksicht zu nehmen, habe die Entwicklung einer Somatisierungsstörung begünstigt. Er verfüge aber auch über Persönlichkeitszüge und Copingmuster, die sich positiv auf das Schmerzgeschehen auswirkten. So sei er dankbar für sein Leben, seine Erfolge und die Chancen, die ihm geboten worden seien. Er engagiere sich sehr für seine Familie. Seine leicht überdurchschnittliche Intelligenz erleichtere es ihm, neue Wege zu begehen. Gemäss der modernen Schmerzforschung handle es sich bei chronischen Schmerzkrankheiten um komplexe biospsychoziale Phänomene. Dabei könnten die biologischen, psychischen und psychosozialen Aspekte nicht streng voneinander getrennt werden. Aus psychiatrischer Sicht erschweren die psychischen Störungen die Umsetzung der aus somatischer Sicht noch möglichen Arbeitsfähigkeit. Dieser "Effekt" sei schwierig zu beziffern. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht sei nicht sinnvoll. Die psychische Komponente sei daher erst bei der Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht berücksichtigt worden.

5.6 Nachdem die Stellungnahmen der Parteien zum Gutachten der MEDAS beim Gericht eingegangen waren, kam das instruierende Präsidium am 29. Juli 2020 zum Schluss, dass den Einwänden der IV-Stelle zu folgen sei. So fehle es aus psychiatrischer Sicht an einer abschliessenden Beurteilung der Frage, ob und in welchem Umfang die psychischen Störungen die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Darüber hinaus sei die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht eindeutig genug, um zu bestimmen, in welchem Umfang der Versicherte in einer vollzeitlichen Verweistätigkeit eingeschränkt sei. Es wurde deshalb eine Ergänzung des Gerichtsgutachtens eingeholt. Das Gutachterteam der MEDAS führte am 15. September 2020 aus, dass das Vorgehen des begutachtenden Psychiaters, die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht umfangmässig nicht zu beziffern, mit dem federführenden Rheumatologen, Dr. J.____, abgesprochen gewesen sei. An diesem Vorgehen werde weiterhin festgehalten. Denn eine strenge quantitative Aufteilung der somatischen und psychischen Faktoren widerspreche den Erkenntnissen der modernen Schmerzforschung. Es gehöre zu den besonderen Chancen eines polydisziplinären Gutachtens, eine Gesamtschau der gesundheitlichen Einschränkungen zu erstellen und den betroffenen Menschen nicht in einzelne Fachgebiete "aufzustückeln". Nur so könnten Interaktionen von Soma, Psyche und der vorliegenden ausgeprägten Multimorbiditäten angemessen gewürdigt werden. Die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 60 % lasse sich aus der dem Versicherten zumutbaren Präsenz von 80 % und der Leistungsfähigkeit von 75 % ($0,8 \times 0,75 = 0,6$) berechnen. Auch die RAD-Ärzte gingen davon aus, dass der Versicherte nur noch eine Leistungsfähigkeit von 75 % aufweise. Eine Diskrepanz bestehe jedoch in der zumutbaren

zeitlichen Präsenz. Aufgrund der multiplen Erkrankungen in verschiedenen Bereichen am Bewegungsapparat und der chronischen Schmerzsymptomatik sei es dem Versicherten – entgegen der Ansicht des RAD – nicht möglich 2 x 4 Stunden täglich ohne Pausen oder/und ohne späteren Arbeitsbeginn bzw. ohne früheren Arbeitsschluss zu arbeiten. Er benötige Pausen von ca. 1,5 Stunden pro Tag, was eine Einschränkung der zumutbaren Präsenz von ca. 20 % ergebe.

6.1.1 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen des Gutachtertteams der MEDAS abzuweichen. Das umfassende Gutachten vom 1. Mai 2020 samt Ergänzung vom 15. September 2020 ist sorgfältig erstellt worden. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Das Gutachten zeichnet sich durch eine umfassende und einleuchtende Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation aus. Das Hauptgutachten weist zwar einen speziellen Aufbau auf, indem das rheumatologische Teilgutachten in ungewohnter Weise im Hauptgutachten integriert ist. Dieses Vorgehen wird jedoch auf Seite 81 unter Ziffer 8 erklärt. Danach habe der federführende Rheumatologe, Dr. J.____, das Hauptgutachten unter Berücksichtigung des orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Teilgutachtens verfasst. Die Endfassung der Expertise sei sodann dem Gutachtertteam zur Stellungnahme unterbreitet worden. Diese Begründung leuchtet ein. Auch wenn das Gutachten durch dieses Vorgehen etwas an Übersichtlichkeit verliert, ist es nachvollziehbar.

6.1.2 Entgegen der Ansicht von Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 erweist sich die von Dr. I.____ vorgenommene Konsistenzprüfung als substantiiert und nachvollziehbar. Dr. I.____ hat in seinem Fachgutachten vom 11. März 2020 die vom Bundesgericht bei psychischen Störungen geforderte Indikatorenprüfung vorgenommen. Er befasste sich dabei unter anderem auf Seite 9 f. seines Fachgutachtens ausführlich mit der Konsistenz und Plausibilität der Angaben des Versicherten. Er stellte fest, dass die vom Versicherten geschilderten Beschwerden, die Darstellung des Tagesablaufs, der Aktivitäten und der sozialen Kontakte mit seinen Befunden und denjenigen in den Akten im Wesentlichen konsistent seien und eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen bestehe. Es gibt keine gewichtigen Anhaltspunkte, an dieser Feststellung zu zweifeln. Das Vorbringen von Dr. F.____, wonach aus der Tatsache, dass der Versicherte mindestens 40 Minuten Auto fahren könne, auf eine massgebliche psychische und somatische Belastbarkeit geschlossen und dies nicht mit dem leidenden Schmerzgebaren des Versicherten bei der psychiatrischen Untersuchung in Einklang gebracht werden könne, ändert nichts daran. Hierzu stellte das Gutachtertteam der MEDAS in seinem Ergänzungsgutachten vom 15. September 2020 zu Recht fest, dass aus einer 40-minütigen Aktivität keine zuverlässigen Aussagen zur Leistungsfähigkeit während einer 40-Stundenwoche gemacht werden könnten.

6.1.3 Auch in somatischer Hinsicht prüften die Experten die Konsistenz der Angaben des Versicherten. So bemerkte Dr. G.____, dass sich anamnestisch keine Inkonsistenzen finden liessen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich jedoch eine gewisse Auffälligkeit zwischen den angegebenen Funktionseinschränkungen der linken Hand und der beobachteten Funktionsfähigkeit beim An- und Ausziehen gezeigt. So habe der Versicherte entgegen seinen Angaben die linke Hand normal mit Spitzgriff zwischen Daumen und Fingern benützen können. Dr. H.____ stellte

aus neurologischer Sicht in der klinischen Untersuchung ein deutliches Schmerzverhalten fest, was sie aber nicht als Hinweis auf eine Inkonsistenz, sondern als eine gewisse Verdeutlichungstendenz interpretierte. In der Konsensbeurteilung kam das Gutachterteam übereinstimmend und damit abweichend von der Auffassung von Dr. D._____ in seiner Stellungnahme vom 28. September 2020 zum Schluss, dass sich zwar gewisse Inkonsistenzen finden liessen, die jedoch nicht als wesentlich zu bezeichnen seien. In Anbetracht der festgestellten geringen Inkonsistenzen besteht kein Anlass, diese gutachterliche Feststellung in Zweifel zu ziehen.

6.1.4 Zu keinem anderen Ergebnis führt die von den RAD-Ärzten festgestellte Inkonsistenz zwischen den Angaben des Versicherten über die Dosierung der Medikamente und dem gemessenen tiefen Medikamentenspiegel. Zu diesem Vorbringen führten die Experten einleuchtend aus, dass bei jahrelangen chronischen Schmerzkrankheiten das Schmerzerleben mit Analgetika und nicht-steroidalen Antirheumatika nicht mehr wesentlich beeinflusst werden könne, weshalb bei solchen Schmerzpatienten immer wieder eine unregelmässige Einnahme von Schmerzmitteln zu beobachten sei. Dazu komme, dass die Nebenwirkungen – wie hier beim Versicherten – oft grösser seien als der subjektive Nutzen einer medikamentösen Therapie. Es könnten deshalb aus dem tiefen Medikamentenspiegel keine Rückschlüsse auf die empfundene Schmerzintensität des Versicherten gezogen werden.

6.2 Die weiteren Einwände des RAD bzw. der IV-Stelle vermögen ebenso wenig erhebliche Zweifel an der Beweistauglichkeit der Beurteilung des Expertenteams der MEDAS zu erwecken. Dr. F._____ beanstandet in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2020 unter anderem, dass der psychiatrische Gutachter, Dr. I._____, keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in seinem Fachgebiet vorgenommen habe, womit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfüllt seien. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, im konkreten Einzelfall danach zu beurteilen ist, ob sich gestützt auf das Gutachten die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4). Die Beweiskraft kann somit einem polydisziplinären Gutachten nicht deshalb abgesprochen werden, weil es an einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Disziplin fehlt. Dies gilt umso mehr, als gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einem interdisziplinären Gutachten der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage einer Konsensdiskussion grosses Gewicht zukommt, sofern diese – wie hier – durch die an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2019, 9C_461/2019, E. 4.1; EVALOTTA SAMUELSSON, Wieviel Wert für welchen medizinischen Beweis?, in: Jusletter 22. Dezember 2014, S. 12). Das Fachgutachten von Dr. I._____ verliert somit nicht an Beweiskraft, nur weil es keine eigene fachärztliche Beurteilung des Umfangs der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten aufweist. Von Bedeutung ist einzig, dass die psychischen Funktionsbeeinträchtigungen Eingang in die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit gefunden haben, was hier im MEDAS-Gutachten erfolgt und mit der ergänzenden Stellungnahme vom 15. September 2020 bestätigt worden ist.

6.3 Die Auffassung von Dr. D._____, wonach die vom MEDAS-Expertenteam festgestellte zeitliche Einschränkung des zumutbaren Arbeitspensums von 20 % unbegründet sei, ist nicht stichhaltig. Gemäss seiner Ansicht sei eine 20%ige Einschränkung nur dann plausibel, wenn die

Schmerzen sowohl bei der zumutbaren Präsenz als auch bei der Einschätzung der Leistungsperformance berücksichtigt würden, was aber eine unzulässige doppelte Berücksichtigung der Schmerzkomponekte darstelle. Das Gutachterteam greift dieses Vorbringen in seinem Ergänzungsgutachten vom 15. September 2020 auf und bestreitet ausdrücklich ein solches Vorgehen. Es erklärt, dass chronische Schmerzen Einfluss sowohl auf die Durchhaltefähigkeit und die Konzentration als auch auf die Bewegungsabläufe, das Arbeitstempo und die Fehlerquote hätten. Damit seien die zumutbare Präsenz und die Leistungsfähigkeit betroffen, weshalb chronische Schmerzen in diesen beiden Bereichen adäquat zu berücksichtigen seien (vgl. Ziffer 10 des Ergänzungsgutachtens). Diese Begründung ist nachvollziehbar und zeigt deutlich auf, dass die chronischen Schmerzen nicht doppelt berücksichtigt worden sind.

6.4 Damit bildet das Gutachten der MEDAS zusammen mit seiner Ergänzung vom 15. September 2020 eine ausreichend zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig ist. Dagegen ist es ihm zumutbar, einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang von 60 % nachzugehen.

6.5 Gemäss der vorliegenden medizinischen Aktenlage besteht kein Grund von einer maximalen 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie es der Versicherte geltend macht. Entgegen seinen Ausführungen hat das Gutachterteam der MEDAS in Ziffer 18 des Ergänzungsgutachtens deutlich festgehalten, dass es bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung die psychischen Beeinträchtigungen berücksichtigt habe. Eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lässt sich somit aus medizinischer Sicht nicht rechtfertigen. Daran ändert auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Röntgenbericht vom 28. Mai 2020 nichts. Wie der RAD-Arzt, Dr. D.____, in seiner Stellungnahme vom 28. September 2020 zu Recht feststellte, sind die Befunde an der linken Hand unauffällig. Rechts zeigten sich nur diskrete Veränderungen einer beginnenden Arthrose im Daumengrundgelenk und eine mässige Arthrose im Interphalangealgelenk des Daumens. Die Schlussfolgerung von Dr. D.____, wonach diese gering ausgeprägten Befunde die Arbeitsfähigkeit in einer dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit nicht beeinflussten, ist bei dieser Sachlage ohne weiteres nachvollziehbar.

6.6 Von weiteren medizinischen Beurteilungen oder den vom Versicherten beantragten Abklärungen sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Es kann deshalb von deren Durchführung abgesehen werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a).

7.1 Gemäss Gutachten der MEDAS gilt die gutachterliche Einschätzung der 60%igen Arbeitsfähigkeit ab Begutachtungszeitpunkt in der SMAB AG. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass damals etwa die gleichen gesundheitlichen Einschränkungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie heute beschrieben worden seien. In der Tat zeigt ein Blick in das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 25. November 2016 auf, dass die anlässlich der fachärztlichen Untersuchungen im September 2016 festgestellten Funktionseinschränkungen mit denjeni-

gen des MEDAS-Gutachterteams im Wesentlichen vergleichbar sind. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der Zeitpunkt der Begutachtung in der SMAB für den Beginn der 60%igen Arbeitsfähigkeit als massgebend erachtet wurde. Da die letzte fachärztliche Untersuchung in der SMAB AG vom 29. September 2016 datiert, rechtfertigt es sich ab 1. Oktober 2016 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen.

7.2 Was die Zeit vom 28. Mai 2014 bis Ende September 2016 anbelangt, so geht aus dem Gutachten der MEDAS hervor, dass der Versicherte ab dem Unfallereignis vom 2. November 2013 – mit Ausnahme von kürzeren, d.h. weniger als 3 Monate andauernden und somit gemäss Art. 88a IVV nicht zu berücksichtigenden attestierten Teilarbeitsfähigkeiten – in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. So wurde das linke Knie am 23. Januar 2014 erstmals operiert. Danach bestand gemäss Stellungnahme von Dr. E.____ vom 6. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2014. Entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes ist aus den medizinischen Akten zu schliessen, dass diese Arbeitsunfähigkeit über den 30. April 2014 andauerte (vgl. Berichte der Klink B.____ vom 25. April 2014 und des Spitals K.____ vom 2. Februar 2016). Zwar erachteten die behandelnden Ärzte des Spitals K.____ es dem Versicherten als zumutbar, eine rein sitzende Tätigkeit zu 100 % auszuüben (vgl. Bericht vom 2. Februar 2016). Diese Beurteilung bezieht sich jedoch ausdrücklich nur auf die Kniebeschwerden, wiesen die Ärzte doch gleichzeitig darauf hin, dass eine zervikale und lumbale Problematik bestehe, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erheblich einschränke. Eine weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nahm auch der Kreisarzt Dr. med. L.____, FMH Chirurgie, am 10. September 2014 vor. Seine Einschätzung, wonach der Versicherte in einer leidensangepassten Arbeit zu 100 % arbeitsfähig sei, bezieht sich auch hier nur auf die linksseitigen Kniebeschwerden, weshalb sie keine Gültigkeit für die übrigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben kann. Dazu kommt, dass der Versicherte aufgrund des zweiten operativen Eingriffs am linken Knie am 14. November 2014, also bereits rund 2 Monate nach der kreisärztlichen Untersuchung, wieder zu 100 % arbeitsunfähig war. Damit dauerte die vom Kreisarzt bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit weniger als 3 Monate an, weshalb sie gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV vorliegend nicht zu berücksichtigen ist. Die ab 14. November 2014 bestandene vollständige Arbeitsunfähigkeit erfuhr gemäss den medizinischen Akten bis zur dritten Knieoperation vom 7. Mai 2015 keine wesentliche Veränderung (vgl. Berichte Spitals K.____ vom 22. Januar 2015, 4. Februar 2015, 3. März 2015 und 2. Februar 2016). Entgegen der Auffassung von Dr. E.____ kann gestützt auf den Bericht des Spitals K.____ vom 18. Juni 2015 nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit nur bis 1. Juni 2015 gedauert hat. Denn gemäss Bericht des Spitals K.____ bestand am 13. Juli 2015 immer noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Rund 2 ½ Monate später erfolgte am 8. Oktober 2015 ein weiterer operativer Eingriff am Knie. Der behandelnde Arzt des Spitals K.____ bescheinigte dem Versicherten am 26. November 2015, 13. Januar 2016, 2. Februar 2016 und 23. März 2016 jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit danach bis zur Begutachtung durch die SMAB AG im September 2016 liegen – bis auf die Eintragungen im Unfallschein – keine Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vor. Den medizinischen Akten ist jedoch zu entnehmen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten bis September 2016 nicht wesentlich verändert hat (vgl. Bericht der M.____ AG vom 3. Mai 2016). Schliesslich zahlte auch die Suva dem Versicherten aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit Taggelder bis 30. November 2017 aus (vgl. Verfügung vom 23. November 2017).

Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, für die Zeit von Ende März 2016 bis Ende September 2016 von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

7.3 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass dem Gutachten der MEDAS vom 1. Mai 2020 samt Ergänzungsgutachten vom 15. September 2020 volle Beweiskraft zukommt. Demzufolge besteht ab dem 1. Oktober 2016 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Für die Zeit vom 28. Mai 2014 bis 30. September 2016 ist gestützt auf die medizinische Aktenlage von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

8.1 Im Weiteren ist gemäss dem Vorbringen des Versicherten zu prüfen, ob seine ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 60 % auf dem realen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Der Versicherte ist der Ansicht, dass dies aufgrund seiner mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen, der "12-jährigen Leidensgeschichte und Arbeitsunfähigkeit" sowie fehlender Schul- und Berufsausbildung 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 realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein 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 Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b).

8.2 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann vorliegend kein fehlender Zugang des Versicherten zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Zwar leidet er an mehreren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es kann jedoch nicht gesagt werden, dass von ihm oder von seinem Umfeld Vorkehren verlangt würden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht mehr zumutbar wären, 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). Die gesundheitlichen Limitierungen schränken die Chancen des Versicherten auf eine Arbeitsstelle zwar erheblich ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. Weil dem Versicherten trotz ausgewiesener Einschränkungen weiterhin eine 60%ige Präsenz am Arbeitsplatz zumutbar ist, kann letztlich auch nicht davon gesprochen werden, dass ihm allfällige Verweistätigkeiten deshalb nicht zur Verfügung stehen würden, weil er ein zu kleines Pensum zu absolvie-

ren in der Lage wäre. Zudem verfügt er über eine Anlehre als Maurer und jahrelange Berufserfahrung als Polier mit Kontrollfunktion und Weisungsbefugnis, weshalb nicht von einer gänzlich fehlenden Ausbildung gesprochen werden kann, welche der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit entgegenstehen würde. Des Weiteren erweist sich sein Einwand, wonach er aufgrund der langjährigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für eine lange Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen sei, nicht als stichhaltig, geht doch aus den medizinischen Akten hervor, dass von Oktober 2009 bis November 2012 und ab Oktober 2016 eine zumutbare (Teil)Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorlag, welche er hätte verwerten können. Aus einer nichtinvaliditätsbedingten arbeitsmarktlichen Desintegration kann nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden. Bei dieser Sachlage ist die Verwertbarkeit der dem Versicherten verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bejahen.

9.1 Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

9.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

9.2.2 Nach der Rechtsprechung ist für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine Erwerbstätigkeit mehr aus, namentlich weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

9.3 Aufgrund dieser Grundsätze ist der Invaliditätsgrad entsprechend der unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitsperioden zu ermitteln. Dabei steht fest, dass der Invaliditätsgrad für die Zeit

vom 28. Mai 2014 bis 30. September 2016 bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit 100 % beträgt.

9.4 Entsprechend der gutachterlich festgestellten 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung ab 1. Oktober 2016 ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2016 vorzunehmen. Gemäss rechtskräftigem Urteil des Kantonsgerichts vom 11. November 2011 belief sich das Valideneinkommen im Jahr 2009 auf Fr. 95'348.--. Dabei wurde auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt, bei welcher der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens gearbeitet hat (vgl. Erwägung 4.2 des zitierten Urteils). Dieses Valideneinkommen ist an die bis 2016 erfolgte Nominallohnentwicklung anzupassen. Demgemäss ist im Jahr 2016 von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 98'829.88 (0,7 % [2010], 1,0 % [2011], 0,7 % [2012], 0,5 % [2013], 0,5 % [2014], -0,2 % [2015], 0,4 % [2016]; vgl. BFS T1.1.05 Nominallohnindex, Männer, 2007 – 2010, Baugewerbe, T1.2.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2015, Baugewerbe/Bau und T1.2.15 Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018, Baugewerbe/Bau) auszugehen.

9.5.1 In Bezug auf das Invalideneinkommen hat das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 11. November 2011 das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2008, Total, Anforderungsniveau 1 (seit 2012: Kompetenzniveau 4) ermittelt (vgl. Erwägung 4.3.1 des zitierten Urteils). Da der Versicherte seither keiner Erwerbstätigkeit nachging, ist das Invalideneinkommen für 2016 desgleichen gestützt auf die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 1, zu berechnen. Wird der hier massgebende Tabellenlohn der LSE 2016 von monatlich Fr. 5'340.-- auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. BFS betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2016) umgerechnet, ergibt sich ein Betrag von Fr. 66'803.40 (12 x Fr. 5'340.-- x 41,7 Stunden : 40). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 40'082.04 (Fr. 66'803.40 x 60 %).

9.5.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Rechtsprechungsgemäss ist ein Abzug auf dem Invalideneinkommen insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb; MARCO WEISS, Der Abzug vom Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung, in: HAVE 2020, S. 265 mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Weiter ist zu beachten, dass bei Männern, die behinderungsbedingt nur mehr einer Teilzeitarbeit nachgehen können, unter dem Titel Beschäftigungsgrad gegebenenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn anerkannt wird, weil Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juni 2019, 9C_232/2019, E. 3.1 und vom 9. Mai 2019, 9C_38/2019, E. 3.5; WEISS, a.a.O., S. 265). Vorliegend sind dem Versicherten gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung der MEDAS unter anderem nur noch leichte,

wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Dazu kommt, dass er mit beiden Händen keine kraftaufwändigen Arbeiten verrichten kann, wobei er die linke Hand praktisch nur noch als Haltehand für leichte Gegenstände einsetzen kann. Zudem ist es dem Versicherten nicht mehr möglich, ein Ganztagespensum zu absolvieren. Gemäss MEDAS-Gutachten beträgt das zumutbare Arbeitspensum rein zeitlich betrachtet 80 %. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % als gerechtfertigt. Nach Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 36'073.84 (Fr. 40'082.04 x 90 %). Die Auffassung der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2019, wonach eine Kürzung des Tabellenlohns nicht angebracht sei, kann nicht gefolgt werden, ging sie doch davon aus, dass der Versicherte ein vollschichtiges Ganztagespensum ausüben könne.

9.6 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 36'073.84 dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 98'829.88 gegenüber, so ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 62'756.04 bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 63 % (vgl. zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121). Bei einem ab 1. Oktober 2016 berechneten Invaliditätsgrad von 63 % hat der Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

9.7 Was die unbestritten gebliebene Zeit vom 1. November 2012 bis 27. Mai 2014 anbelangt, kann auf die Berechnung der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 verwiesen werden.

9.8 Im Zusammenhang mit der Zusprechung einer Invalidenrente sind die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu beachten. Bei einer Verbesserung der Erwerbs- und Leistungsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Demzufolge hat der Versicherte für die Zeit vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, für Zeit vom 1. März 2013 bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine unbefristete Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind der IV-Stelle als unterliegende Partei die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

10.2 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 übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs

unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 17. Oktober 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der SMAB AG vom 25. Dezember 2016, auf welches sich die IV-Stelle in der angefochtenen Rentenverfügung abstützte, erwies sich als nicht genügend beweiskräftig, um darauf abstellen zu können. Auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bildeten keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, welche die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der MEDAS notwendig machte. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das Gutachten der MEDAS vom 1. Mai 2020 samt Ergänzung vom 15. September 2020 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten, welche sich gemäss Rechnungen vom 15. September 2020 auf insgesamt Fr. 19'876.60 belaufen, der IV-Stelle zu überbinden.

10.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 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 in angemessenem Ausmass auferlegt. Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Da der Versicherte vorliegend obsiegt hat, ist ihm eine Parteientschädigung zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Kostennote vom 16. November 2020 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 26,25 Stunden ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit beläuft sich die geltend gemachte Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 7'067.80 (26,25 Stunden à Fr. 250.-- + 7,7 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. Mai 2019 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente, für Zeit vom 1. März 2013 bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine unbefristete Dreiviertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten der MEDAS Zentralschweiz in der Höhe von insgesamt Fr. 19'876.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'067.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.