



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

**vom 22. November 2019 (720 19 96 / 293)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die Beurteilung des behandelnden Psychiaters ist mit zu vielen Zweifeln und Widersprüchen behaftet und kann keine konkreten Zweifel an einem psychiatrischen Verwaltungsgutachten begründen.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Totentanz 5, Postfach 2039, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1975 geborene A.\_\_\_\_ ist gelernter Maler. Unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule (HWS) meldete er sich am 27. August 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr.

C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. August 2017, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsgesuch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 20% mit Verfügung vom 20. Februar 2019 ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jonas Steiner, am 18. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, eventualiter die Zusprache einer befristeten Rente. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne. Der Gutachter habe sich nicht an die Qualitätsrichtlinien für die Erstellung eines Gutachtens gehalten. Hinsichtlich der noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit widerspreche die Einschätzung einer nur 20%-igen Arbeitsunfähigkeit dem Attest des behandelnden Psychiaters, der von einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Ausserdem habe sich Dr. C.\_\_\_\_ nicht genügend mit dem Scheitern der beruflichen Massnahmen auseinandergesetzt. Schliesslich halte sein Teilgutachten der rechtsgemässen Indikatorenprüfung nicht stand.

C. Unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. April 2019 schloss die IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 25. April 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Einerseits hielt sie fest, dass der diagnostizierten depressiven Störung keine invalidisierende Wirkung zukomme und selbst die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Gutachtenszeitpunkt bzw. von 50% für die Zeit ab März 2016 deshalb unberücksichtigt bleiben müsse. Andererseits seien im Rahmen der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ alle relevanten Gesichtspunkte berücksichtigt worden. Vor diesem Hintergrund könne nicht gesagt werden, die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung halte der Standardindikatorenprüfung nicht stand. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ sei von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Verweistätigkeiten auszugehen. Der Rentenanspruch sei zu Recht abgelehnt worden.

D. Mit Replik vom 12. Juli 2019 hielt der Beschwerdeführer, mittlerweile neu vertreten durch Rechtsanwältin Melina Tzikas, unter Hinweis auf eine Stellungnahme seines ursprünglich behandelnden Psychiaters an seinen Rechtsbegehren fest. Sein Psychiater habe nachvollziehbar dargelegt, dass nicht auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden könne.

E. Die IV-Stelle hielt unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. August 2019 mit Duplik vom 12. September 2019 an der Abweisung der Beschwerde fest. Dabei führte sie aus, dass eine retrospektive Beurteilung echtzeitlich ausgestellter Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aus Sicht des RAD problematisch erscheine. Es sei im vorliegenden Fall daher angemessen, für die zurückliegenden Zeiträume in Abweichung des psychiatrischen Gutachters auf echtzeitlich ausgestellte Zeugnisse abzustellen. Dabei sei jedoch daran festzuhalten, dass es sich dabei um eine rein medizinische Einschätzung handle, welche nach Vornahme der Standardindikatorenprüfung rechtlich nicht übernommen werden könne.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. September 2019 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 18. März 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum 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, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG 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).

3.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in

fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativgutachten nur deshalb in Frage zu stellen oder zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maler seit März 2015 vollständig arbeitsunfähig ist. Diese Auffassung deckt sich mit den medizinischen Akten, wonach sowohl der behandelnde Rheumatologe (IV-Dok 50), der somatische Gutachter (IV-Dok 81, S. 8, ad Ziffer 2.6) als auch der RAD (IV-Dok 83, S. 3) dem Versicherten im angestammten Beruf eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert haben. Unbestritten geblieben ist auch die dem Versicherten verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer ihm zumutbaren Verweistätigkeit aus somatischen Gründen im Umfang von 100% (IV-Dok 81, S. 11, ad Ziffer 2.7). Diese Einschätzung stimmt denn auch mit den Einschätzungen des behandelnden Rheumatologen überein, wonach der Versicherte in einer leistungsadaptierten Tätigkeit seit Januar 2016 voll arbeitsfähig ist (IV-Dok 13, S. 6; IV-Dok 19; ebenso IV-Dok 81, S. 2 und 11, ad Ziffer 2.6). Weitere Ausführungen zu seinen Einschränkungen somatischer Natur erübrigen sich bei dieser Aktenlage. Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hingegen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer ihm künftig noch zumutbaren Verweistätigkeit aus psychiatrischen Gründen.

5.1 In diesem Zusammenhang steht die Exploration vom 8. Mai 2017 und das in der Folge ergangene psychiatrische Fachgutachten von Dr. C. \_\_\_\_ vom 28. August 2017 im Zentrum. Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, aktuell leichtgradige depressive Störung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge. In seiner abschliessenden Beurteilung kam Dr. C. \_\_\_\_ zum Ergebnis, es müsse angenommen werden, dass der Versicherte eine eher negativistische Haltung aufweise, die offensichtlich seit Kindheit persistiere. Eher geringe Ressourcen würden sich ungünstig auswirken. Vermutungsweise bestünde eine gewisse narzisstische Beeinträchtigung, die das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung jedoch nicht erreiche. Dennoch falle auf, dass sich der Explorand durchwegs als Opfer empfinde. Er scheine beruflich schon oft in eine Überforderung geraten zu sein. Bereits 2010 sei er in psychiatrischer Behandlung gestanden. Es müsse angenommen werden, dass er damals eine depressive Episode erlitten habe. Auch aktuell bestehe eine subjektiv gedrückte Stimmung. Allerdings falle auf, wie er seinen schlechten Zustand beschreibe. Er sei in der Lage, sich gut an Termine zu halten und diese wahrzunehmen. Auch sollte er sich in Abläufe einfügen und seine Aufgaben strukturieren können. Er habe teilweise Mühe, sich anzupassen und gebe Ängste in ungewissen Situationen an. Auch habe er teilweise Mühe, eine Entscheidung zu fällen oder sich ein Urteil zu bilden. Er traue sich eher wenig zu. Seine Durchhaltefähigkeit sei vermindert, teilweise habe er Mühe mit seiner Selbstbehauptungsfähigkeit. Er pflege nur wenige Kontakte, weil er subjektiv enttäuscht worden sei. Die Gruppenfähigkeit sei beeinträchtigt. Er gehe einigen Aktivitäten nach. Es zeigten sich demnach einige leichtere Beeinträchtigungen, die teilweise durch seinen psychischen Zustand bedingt seien. Seiner Störung sei ein Behinderungswert zuzumessen. Der objektive Zustand kontrastiere aber zu seinen subjektiven Angaben. Es könne deshalb eine nur noch leichte depressive Störung bestätigt werden; das Ausmass einer mittelschweren Störung, wie sie in den übrigen Unterlagen aufgeführt worden sei, liege nicht mehr vor. Diesbezüglich sei eine Besserung anzunehmen. Berücksichtige man die eher geringen Ressourcen, so sollte der Versicherte durchaus in der Lage sein, Tätigkeiten durchzuführen, wenn er nicht unter Druck gerate und keine Verantwortung übernehmen müsse.

Den Ausführungen des Gutachters zu den Standardindikatoren lässt sich entnehmen, dass der Explorand objektiv betrachtet nur wenig beeinträchtigt sei. Seine subjektiven Angaben würden zu den Befunden kontrastieren. Er ziehe sich allgemein eher zurück und verhalte sich passiv. Ungünstig wirke sich die mittlerweile lange Arbeitsunfähigkeit aus. Eine Tendenz zur Aggravation sei nicht ausgeschlossen. Es müsse eine eher übertrieben wirkende Darstellung angenommen werden. Der Versicherte besitze eine eher einfach strukturierte Persönlichkeit mit wenig Ressourcen. Dies habe sich bereits in der Schulzeit bemerkbar gemacht. Auch liege ein Bericht der beruflichen Abklärung vor, anlässlich welcher sich gezeigt habe, dass der Explorand psychisch sehr stark belastet gewesen sei. Mittlerweile stehe er in einer ambulanten Therapie und es sollte ihm wieder zugemutet werden können, einer einfach strukturierten Tätigkeit nachzugehen. Es bestehe eine soziale Belastung durch Verschuldung und mittlerweile langer Erwerbslosigkeit. Ein soziales Netzwerk liege vor, der Versicherte wirke aber nicht sonderlich motiviert, aktiv an seinem Zustand mitzuarbeiten, und er verhalte sich allgemein sehr passiv. Die objektivierbaren Befunde würden mit den subjektiven Angaben kontrastieren. Es könne nicht eine derart schwerwiegende Beeinträchtigung angenommen werden, dass der Versicherte aus rein psychischen Gründen nicht mehr in der Lage wäre, einer Tätigkeit nachzugehen.

Aufgrund der abgelaufenen depressiven Störung und des leicht depressiven Zustandes sei er vermindert belastbar. Er sollte keine Verantwortung übernehmen müssen und auch nicht unter Zeitdruck geraten. Ausserdem bestehe ein leicht erhöhter Pensenbedarf, weshalb eine 20%-ige Einschränkung in einer derartigen Tätigkeit anzunehmen sei. Der behandelnde Psychiater gehe in seinem Arztbericht vom Juli 2016 von einer 80%-igen Einschränkung aus, was aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode nicht nachvollzogen werden könne. Theoretisch wäre eine etwa 50%-ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar gewesen. Es müsse demnach davon ausgegangen werden, dass ab Therapiebeginn im März 2015 eine 50%-ige Einschränkung bestanden habe. Spätestens ab dem aktuellen Explorationsdatum bestehe für eine adaptierte Tätigkeit nunmehr eine noch 20%-ige Leistungseinschränkung. Mittlerweile sei es zu einer Verbesserung der depressiven Störung gekommen, welche nicht mehr als mittelschwer eingestuft werden könne. Es lasse sich eine nur noch leichte depressive Störung objektivieren. Dadurch lasse sich eine verminderte Belastbarkeit erklären. Diese führe zu einer Einschränkung, die in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht höher als 20% ausfalle, wenn er keine Verantwortung übernehmen müsse. Die möglichen, akzentuierten Persönlichkeitszüge würden zu keiner zusätzlichen Einschränkung führen. Bidisziplinär bestehe eine 50%-ige Einschränkung ab Dezember 2015 und eine 20%-ige Einschränkung ab Mai 2017.

5.2 An weiteren Berichten von Relevanz liegt in chronologischer Reihenfolge sodann zunächst ein Schlussbericht des Spitals D. \_\_\_\_ betreffend die berufliche Abklärung des Versicherten vom 22. Februar 2016 in den Akten. Aus der medizinischen Beurteilung dieses Berichts geht hervor, dass der Versicherte ab Januar 2015 eine Schmerzproblematik entwickelt habe. Es falle auf, dass er insbesondere nach langjähriger Überforderung als Maler über ein negatives Weltbild verfüge. Ein Wiedereinstieg in das Berufsleben erscheine vor diesem Hintergrund deutlich erschwert. Mit zunehmender Verdichtung der beruflichen Perspektive hätten die subjektiv empfundenen körperlichen Schmerzen wieder derart zugenommen, dass der Versicherte durch seinen Hausarzt krankgeschrieben worden sei. Sein Antrieb schien allgemein etwas reduziert gewesen

zu sein. Der Verlauf habe gezeigt, dass er mit dem Schritt zurück ins Berufsleben aktuell noch überfordert sei. Er sei darauf hingewiesen worden, sich die Möglichkeit einer Psychotherapie zu überlegen (IV-Dok 38).

5.3 Gemäss Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 26. Februar 2016 habe der Versicherte während der beruflichen Abklärung relativ schnell bei schon leichten Arbeiten über zunehmende Schmerzen berichtet und sei stark auf seine Schmerzen fokussiert gewesen. Dies habe dazu geführt, dass er die Abklärung in der vierten Woche abgebrochen habe. Insgesamt habe sich der Versicherte weder körperlich noch psychisch stabil genug gezeigt, um weitere berufliche Massnahmen ins Auge zu fassen. Es sei ihm die Aufnahme einer Psychotherapie empfohlen worden (IV-Dok 39).

5.4 Gemäss Bericht des betreuenden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Juli 2016 befinde sich der Versicherte seit dem 18. März 2016 in Behandlung. Er berichte, dass er erschöpft und energielos sei und an Schwindelanfällen leide. Es würden ihn permanent Zukunftsängste und Sorgen begleiten. Intermittierend habe er Wutgefühle und leide an Impulsdurchbrüchen. Er werde dann verbal aggressiv. Den Befunderhebungen von Dr. E.\_\_\_\_ zufolge sei der Versicherte affektiv deprimiert, gereizt und innerlich unruhig. Festzustellen seien ein gehemmter und verarmter Antrieb sowie eine Störung der Vitalgefühle. Zu diagnostizieren sei eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom mindestens seit Behandlungsbeginn am 18. März 2016. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit regelmässigen Einzelgesprächen alle 14 Tage und einer regelmässigen Evaluation der Medikamente. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten aktuell noch von 20%. Mit einer regelmässigen psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung sowie mit einer Psychopharmakotherapie könnten die psychischen Einschränkungen gemildert bis teilweise aufgehoben werden (IV-Dok 65).

5.5 Der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. April 2019 zufolge sei die von Dr. E.\_\_\_\_ erhobene Diagnose etwas widersprüchlich. Aus dem Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 gehe ausserdem nicht klar hervor, weshalb eine nur 20%-ige Restarbeitsfähigkeit bestehen sollte. Aus gutachterlicher Sicht sei generell anzunehmen, dass bei mittelschwer depressiven Zuständen im Schnitt eine Arbeitsunfähigkeit von 40-60% vorliege. Auch Dr. E.\_\_\_\_ gehe davon aus, dass eine Besserung möglich sei. Depressive Störungen könnten behandelt werden. Daher sei keine dauerhafte Einschränkung über längere Sicht in erheblichem Mass zu erwarten gewesen. Dies habe dazu geführt, im Gutachten höchstens eine 50%-ige Einschränkung anzunehmen, insbesondere auch, weil bis zum Begutachtungszeitpunkt eine deutliche Besserung der affektiven Problematik habe erzielt werden können (IV-Dok 103).

5.6 In seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2019 verweist Dr. E.\_\_\_\_ zunächst darauf, dass die falsche Diagnose-Codierung auf einen Flüchtigkeitsfehler zurückzuführen sei. Er habe die Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung nicht alleine aufgrund des «Beck-Depression-Inventar»-Tests (BDI) vorgenommen. Der Schweregrad der Depression sei vielmehr durch die psychiatrische Exploration mit psychopathologischer Befunderhebung sowie

durch die dargebotene Klinik erhoben worden. Das Ergebnis des durchgeführten Tests habe den mittelgradig erhobenen Ausprägungsgrad zusätzlich bestätigt. Es könne davon ausgegangen werden und es treffe auch zu, dass sich der psychische Zustand hinsichtlich der depressiven Symptome nach einer integrierten ambulanten Behandlung während einer Dauer von 14 Monaten gebessert habe. Im Behandlungszeitraum vom 18. März 2016 bis zum 9. Juli 2016 und vermutlich auch darüber hinaus bis hin zur gutachterlichen Exploration am 28. August 2017 sei ein geringerer Ausprägungsgrad der Depression aber ausgeschlossen. Der Versicherte sei im Beurteilungszeitraum vom 18. März 2016 bis 9. Juli 2016 aus rein psychiatrischer Sicht im Umfang von 80% arbeitsunfähig gewesen. Bei einer mittelgradigen Depression allgemein von einer nur 40 bis 60%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen zu wollen, helfe im Einzelfall nicht weiter. Im hier massgebenden Beurteilungszeitraum sei vielmehr der klinische Befund massgebend. Für die Annahme von Dr. C.\_\_\_\_, dass der Versicherte in den Monaten vor der Begutachtung unter keinen relevanten affektiven Schwankungen gelitten hätte, fehlten Belege. Rückwirkend könne Dr. C.\_\_\_\_ den Schweregrad der Depression mangels einer Echtzeituntersuchung nicht festlegen. Im Weiteren bemängelt Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht die von Dr. C.\_\_\_\_ objektiv erhobenen Befunde. Es erscheine unnötig, subjektive Angaben zu dokumentieren, wenn diese psychopathologisch nicht korrekt abgeklärt würden. Letztlich würden wesentliche Items fehlen. Trotz mässig dokumentierter Befunde gelange Dr. C.\_\_\_\_ dennoch zur Diagnose einer leichtgradigen Ausprägung der depressiven Störung. Dies erscheine angesichts der nicht erhobenen Befunde widersprüchlich. Die objektive Befunderhebung sei unzureichend. Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei in vielerlei Hinsicht unzureichend und widersprüchlich (Beilage zur Replik vom 12. Juli 2019).

6.1 Festzustellen ist, dass nebst dem rheumatologischen Teilgutachten auch das psychiatrische Fachgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers ergibt. Dieses Teil-Gutachten erfüllt ebenfalls alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (Erwägung 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche psychiatrische Teil-Gutachten ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Es setzt sich insbesondere auch mit den diskrepanten Angaben des behandelnden Psychiaters des Versicherten auseinander. Insgesamt leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Schliesslich nimmt der Gutachter eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor und kommt dabei zum Schluss, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit seit März 2016 zunächst im Umfang von 50% und anschliessend ab Mai 2017 noch im Umfang von 20% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

6.2 Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vor. Er lässt einwenden, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ halte der rechtssprechungsgemässen Indikatorenprüfung nicht stand. Dieser Einwand ist unbegründet. Aus dem Teilgutachten ergibt sich nachvollziehbar, welche funktionellen Ausfälle im Alltag des Versicherten resultieren. Im Zusammenhang mit den Diskrepanzen zwischen den nur geringen objektiven Befunden und den subjektiven Klagen des Versicherten führt der Gutachter belastende Faktoren wie dessen Verschuldung und seine lange Arbeitslosigkeit auf. Andererseits verweist er auf dessen Ressourcen, wie sie unter anderem in Form der noch vorhandenen Kommunikationsfähigkeit vorliegen. Diese Ressourcen begründet Dr. C.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar mit einem kaum veränderten Aktivitätsniveau vor und nach der psychischen Erkrankung des Versicherten. Er beschreibt dabei ein eigentlich gutes Funktionieren des Versicherten im Alltag in Form von Spaziergängen, Einkäufen, sportlichen Aktivitäten wie Schwimmen und der Haushaltstätigkeit. Schliesslich führt er aus, dass der Versicherte seine Ressourcen aufgrund einer eher nur einfachen Persönlichkeitsstruktur jedoch nur ungenügend ausnutzen könne. Dass sich die diagnostizierte Depression bei dieser Ausgangslage nur leichtgradig auswirkt, ist nicht zu beanstanden. Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ genügen den Anforderungen demnach sehr wohl, wonach schlüssig begründet sein muss, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6). Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung hat Dr. C.\_\_\_\_\_ ebenso den Verlauf der Krankheitsgeschichte berücksichtigt: Dies zeigt sich namentlich darin, dass er gestützt auf die vorbestehenden Akten in qualitativer Hinsicht davon ausgegangen ist, dass der Versicherte anfänglich noch an einer mittelgradigen Depression gelitten hat. In seinem Bericht bereits vom 28. Juli 2016 ist der behandelnde Psychiater aber davon ausgegangen, dass die psychischen Einschränkungen mit einer regelmässigen Behandlung gemildert werden könnten (oben, Erwägung 5.3). Mithin ist nicht zu beanstanden, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ für die Zeit seit seiner Exploration von einer leichten depressiven Episode dauerhafter Natur ausgegangen ist. Auch die in diesem Zusammenhang vorgebrachte Rüge des Beschwerdeführers, wonach sich der Gutachter nicht mit der Möglichkeit befasst habe, dass er just im Zeitpunkt der Begutachtung eine nur leichte depressive Episode aufgewiesen habe, verfängt deshalb nicht.

6.3 Ebenso wenig trifft es zu, dass der Gutachter die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Explorationen missachtet hat, weil er in seinem Gutachten darauf verzichtet habe, die ausgeübte Tätigkeit näher zu beschreiben. Wie sich aus den Akten ergibt, war der Versicherte in den letzten Jahren, bevor ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, vorwiegend temporär und an verschiedenen Orten als Maler tätig. Ein präzises Arbeitsprofil lässt sich auf dieser Grundlage nicht erstellen, sondern es kann lediglich eine ungefähre Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten erwartet werden. Unter Berücksichtigung der ihm beschränkt zur Verfügung stehenden Angaben hat Dr. C.\_\_\_\_\_ in Ziffer 3.7 seines Gutachtens aber eine nachvollziehbare Arbeitsbiographie des Versicherten festgehalten. An verschiedenen Stellen seines Gutachtens nimmt er in der Folge Bezug auf die wegen der früheren Temporär-Arbeitsverhältnisse entstandene Drucksituation und die dadurch bei der Arbeit entstandenen Probleme (a.a.O., Ziffern 3.10 a.E. S. 19). Aus den gutachterlichen Erläuterungen geht schliesslich nachvollziehbar hervor, dass der Versi-

cherte infolge seiner geringen Ressourcen Mühe im beruflichen Bereich hatte und deshalb letztlich in eine Überforderungssituation geraten ist. Diese gutachterlichen Erläuterungen genügen unzweifelhaft den kritisierten Qualitätsleitlinien.

6.4 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass sich der Gutachter ungenügend mit den widersprechenden Ergebnissen der beruflichen Abklärung und seinen bisherigen Arbeitsbemühungen auseinandergesetzt habe. Allfällige Arbeitsbemühungen, welche eine gutachterliche Einschätzung erfordert hätten, sind jedoch keine aktenkundig. Dass sich der Gutachter damit hätte auseinandersetzen müssen, erschliesst sich deshalb nicht. Sodann geht in Bezug auf die Ergebnisse der gescheiterten Eingliederungsmassnahmen aus dem Schlussbericht vom 22. Februar 2016 zwar hervor, dass der Wiedereinstieg in das Berufsleben nach langjähriger Überforderung deutlich erschwert, bzw. der Versicherte damit aktuell noch überfordert gewesen ist. Die berufliche Abklärung hat aber noch stattgefunden, bevor sich der Versicherte erstmals überhaupt in die ihm empfohlene psychiatrische Behandlung begeben hat. Nachdem Dr. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Juli 2016 davon ausgegangen ist, dass mit einer regelmässigen Behandlung die psychischen Einschränkungen zumindest gemildert werden können, bestand für den Gutachter deshalb kein Anlass, die zuvor gescheiterten Massnahmen beruflicher Natur in seine Einschätzung der erst ab März 2016 verbleibenden Restarbeitsfähigkeit einzubeziehen. Eine erhebliche Leistungsdiskrepanz zwischen einer gutachterlichen Einschätzung und den Ergebnissen beruflicher Abklärungen, wie sie rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wäre, um ernsthafte Zweifel der ärztlichen Annahme von Dr. C. \_\_\_\_\_ zu begründen, liegt bei dieser Sachlage jedenfalls keine vor.

6.5 Mit Blick auf den Arztbericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 lässt der Beschwerdeführer schliesslich geltend machen, dass Dr. C. \_\_\_\_\_ seine divergierende Einschätzung insbesondere im Zusammenhang mit der ihm retrospektiv verbliebenen Restarbeitsfähigkeit nur unzureichend begründet habe. Auch dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. C. \_\_\_\_\_ begründet seine Auffassung sehr wohl, weshalb für die Zeit noch vor seiner Exploration von einer nur 50%-igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss. Dem Beschwerdeführer ist allerdings zuzustimmen, dass die entsprechenden Ausführungen von Dr. C. \_\_\_\_\_ eher dünn ausgefallen sind. In seiner Stellungnahme vom 3. April 2019 legt der Gutachter jedoch dar, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 60% ausgegangen werden müsse. Diese Aussage begründet Dr. C. \_\_\_\_\_ damit, dass depressive Störungen grundsätzlich behandelt werden können und daher keine dauerhafte und erhebliche Einschränkung über einen längeren Zeitraum bewirken können. Dem behandelnden Psychiater ist zwar zuzustimmen, dass diese Aussage nicht ohne Weiteres generell Geltung beanspruchen kann. Im vorliegenden Fall erweist sie sich aber als zutreffend: So bestätigt Dr. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2019, dass sich der psychische Zustand des Versicherten während der rund 14 Monate dauernden Behandlung gebessert haben müsse. Zugleich hält er aber fest, dass sich bis zur gutachterlichen Exploration Ende August 2017 keine geringere Ausprägung der Depression eingestellt habe, mithin doch keine Besserung eingetreten sei. Diese Aussagen widersprechen sich und können deshalb nicht überzeugen. Zumal Dr. E. \_\_\_\_\_ bereits in seinem Arztbericht vom 28. Juli 2016 davon ausgegangen ist, dass die psychischen Einschränkungen durch eine regelmässige Behandlung gemildert würden (oben, E. 5.3), benennt Dr. E. \_\_\_\_\_ in diesem Bericht keine Aspekte, welche von Dr. C. \_\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben wären. Beim Studium seines

Berichts fällt vielmehr auf, dass der behandelnde Psychiater auch auf somatische Aspekte verweist. Er hält zwar fest, dass in Bezug auf körperliche Einschränkungen die behandelnden Ärzte der Somatik befragt werden müssen. Andererseits begründet er die Frage, ob die bisherige Arbeit medizinisch noch zumutbar sei, unter anderem aber just auch mit dem beschriebenen somatischen Zustandsbild und fügt in diesem Zusammenhang lediglich an, dass das depressive Zustandsbild die Leistungsfähigkeit zusätzlich vermindere. Wenn Dr. E.\_\_\_\_ die Restarbeitsfähigkeit mit nur noch 20% beziffert, gewichtet der Psychiater mit anderen Worten auch somatische Einschränkungen, welche in einer leidensadaptierten Tätigkeit aber gerade nicht vorhanden sind. Dies vermag nicht zu überzeugen. Dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Teil-Gutachten die von Dr. E.\_\_\_\_ abgegebene Einschätzung als zu hoch bezeichnet hat, ist unter diesem Blickwinkel daher zutreffend und nachvollziehbar. Daran ändert auch nichts, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 6. August 2019 die Meinung vertreten hat, die retrospektive Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ sei problematisch. Dem soeben Dargelegten ist die von Dr. E.\_\_\_\_ vertretene Auffassung mit zu vielen Zweifeln und Widersprüchen behaftet, als darauf abgestellt werden könnte.

6.6 In Anbetracht der gutachterlichen Untersuchungsergebnisse drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf und es kann von der von ihm beantragten Anordnung einer erneuten Begutachtung abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streit-sache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). So verhält es sich auch hier.

6.7 Zusammenfassend präsentiert sich das Bild einer anfänglich mittelschweren depressiven Störung mit anschliessender Remission. Eine detaillierte Betrachtung des Krankheitsverlaufs zeigt auf, dass der Beschwerdeführer ab März 2016 bis hin zur Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ anfangs Mai 2017 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Die funktionellen Einschränkungen der in diesem Zeitraum zwar noch mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode waren den echtzeitlichen Befunden zufolge aber nicht derart hoch, dass dem Versicherten praktisch keine Ressourcen mehr zur Verfügung gestanden wären. Eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit lässt sich nach der begonnenen Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_ bei zugleich stetig zunehmender Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse jedenfalls nicht rechtfertigen. Bis zur gutachterlichen Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_ ist deshalb von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für dieses Resultat spricht insbesondere die vom Behandler zugestandene Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse im Verlaufe der bereits von ihm noch eingeleiteten therapeutischen Massnahmen. Aus diesem Grund ist in der Folge seit der gutachterlichen Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_ anschliessend von einer leichten depressiven Störung und damit von einer nur noch 20%-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit seit Anfang Mai 2017 auszugehen.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen. Der Versicherte hat sich bereits Ende August 2015 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Dok 3, S. 6). Nachdem er in seiner angestammten Arbeit als Maler seit dem 25. März 2015 arbeitsunfähig war, ist das gesetzliche Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG jedoch erst im März 2016 abgelaufen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist daher auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 IVG) per März 2016 abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Im Übrigen kann für die Berechnung der Invalidität im Wesentlichen auf die grundsätzlich zutreffenden Bemessungsparameter in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle verwiesen werden. Demnach hätte der Versicherte auf der Basis der ihm zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 50% in der Zeit ab 25. März 2016 bis 7. Mai 2017 ein jährliches Invalideneinkommen von CHF 33'402.-- erzielen können (Basis: Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2016, TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, monatlich CHF 5'340.-- und betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden x 50%). In Gegenüberstellung mit dem als gesunde Person in einem Vollzeitpensum als Maler erzielbaren Valideneinkommen im Umfang von CHF 66'566.-- (Arbeitgeberfragebogen, IV-Dok 11, S. 8 bis 12; zuzüglich Nominallohnentwicklung von 0,4%, Bundesamt für Statistik Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2017, Sektor 41-43 Baugewerbe/Bau) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'164.-- und damit ein gerundeter IV-Grad von 50%. Es ergibt sich somit ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente für die Zeit von März 2016 bis Mai 2017. Die ab Begutachtungszeitpunkt am 8. Mai 2017 dauerhaft anzunehmende Restarbeitsfähigkeit von 80% (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV) führt dazu, dass der Rentenanspruch bereits per Juni 2017 wieder entfällt. Mit Blick auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach ihm eventualiter eine befristete Rente zuzusprechen sei, ist die Beschwerde bei diesem Ergebnis demnach gutzuheissen.

8.1 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 CHF 800.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterlegene Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zuzusprechen. Diese ist der IV-Stelle aufzuerlegen, welche die materiell unterlegene Gegenpartei ist (BGE 127 V 107 E. 6b und Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2008, 9C\_806/2007, E. 5). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 7. Oktober 2019 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 25 Stunden und 9 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in verschiedener Hinsicht zu hoch. Vorab sind die noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Bemühungen für das verwaltungsinterne Einwandverfahren in Abzug zu bringen.

Unbesehen davon, dass ohnehin stets nur die Bemühungen im Beschwerdeverfahren entgolten werden können, sind die Bemühungen für das Einwandverfahren nicht nur schon gegenüber der IV-Stelle geltend gemacht worden, sondern es ist dem früheren Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hierfür auch bereits die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt worden (IV-Dok 95). Ein doppeltes Entgelt verbietet sich. Weiter ist die geltend gemachte Einzelposition vom 14. Juni 2019 auf eine Unterlassung der Rechtsvertretung zufolge des Mandatswechsels zurückzuführen. Solche Fehler können nicht entgolten werden. Ebenfalls nicht zu rechtfertigen sind die Bemühungen vom 17. Juli 2019 und 16. August 2019. Bei den in diesem Zusammenhang ergangenen Mitteilungen des Kantonsgerichts handelte es sich lediglich um Kopien der an die IV-Stelle gerichteten Schreiben, welche kein eigentliches «Studium» seitens der Gegenpartei bedingen. Sodann erweist sich der unter dem Titel nachprozessualer Bemühungen geltend gemachte Aufwand als zu hoch. Dieser ist praxisgemäss auf maximal eine Stunde zu beschränken (Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Januar 2013, 720 11 192, mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). In der Gesamtschau erweisen sich schliesslich auch die für das Verfassen der Beschwerde geltend gemachten Bemühungen als zu hoch, weshalb der zu entgeltende Aufwand im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen letztlich angemessen auf insgesamt 14 Stunden zu reduzieren ist. Zu entscheiden ist weiter über die Kosten der replicando eingereichten Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019 im Umfang von Fr. 128.70. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten privat eingeholter Gutachten oder Arztberichte nur dann zu vergüten, wenn sie für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Ein Anspruch auf Kostenersatz besteht also nur, wenn der entsprechende Bericht wesentliche Erkenntnisse gebracht und zu einer grundlegenden Änderung der bisherigen Betrachtungsweise geführt hat. Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt, weil letztlich nicht etwa auf die Erwägungen von Dr. E.\_\_\_\_\_, sondern auf die gutachterlichen Explorationsergebnisse abgestellt wird. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass sich die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019 für die Entscheidungsfindung im vorliegenden Verfahren als unerlässlich erwiesen hätte. Die entsprechenden Kosten gehören bei dieser Aktenlage deshalb nicht zu den notwendigen Expertenkosten. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass Auslagen gemäss §16 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 nach dem tatsächlichen Aufwand in Rechnung zu stellen sind. Die in der Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachte Pauschale von 3% des geltend gemachten Honorars kann daher nicht akzeptiert werden. Damit verbleiben letztlich Bemühungen im Umfang von 14 Stunden, welche praxisgemäss zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten sind. Damit ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von insgesamt Fr. 3'769.50 (inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:                    1.        In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2019 aufgehoben und es wird dem Beschwerdeführer mit

Wirkung ab März 2016 bis und mit Mai 2017 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'769.50 (inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.