



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 15. August 2019 (720 19 101 / 192)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das verwaltungsexterne Gutachten kann abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat,
Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ meldete sich mit Gesuch vom 2. November 2015 unter Hinweis auf seit 2009 auftretende Erschöpfungsdepressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 19. Februar 2019 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, mit Eingabe vom 25. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2016 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Hediger als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei.

C. Mit Schreiben vom 11. April 2019 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass er das Kostenerlassgesuch zurückziehe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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).

2.3 Die Annahme 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 abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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).

3. 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zuge-
mutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 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 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 ausführliche Zusammenstellung 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). Gemäss diesen Richtlinien 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).

5.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2 Mit Bericht des Spitals C._____ vom 2. Oktober 2010 wurden Kopfschmerzen vom Spannungstyp und ein Verdacht auf eine Migräne ohne Migräne bei einem psychophysischen Erschöpfungszustand diagnostiziert. Der Patient habe im April 2009 einen psychophysischen Erschöpfungszustand erlitten, wahrscheinlich aufgrund einer beruflichen Stresssituation. Betreffend die psychische Situation wurde die Weiterführung der Psychotherapie empfohlen.

5.3 Rund viereinhalb Jahre später diagnostizierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 21. April 2015 erneut eine psychophysische Erschöpfung mit depressivem Syndrom. Der Patient wirke niedergeschlagen und depressiv, zeige aber keine psychotischen Symptome. Am 23. Mai 2015 bestätigte er die entsprechenden Angaben zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers.

5.4 Im Bericht des Spitals C._____ vom 18. August 2015 wurde hinsichtlich der psychischen Situation festgehalten, dass es dem Patienten aktuell besser gehe. Er befinde sich ein bis zweimal pro Monat in psychotherapeutischer Behandlung und er scheine mit der aktuellen Therapie unter Cipralext stabil zu sein. Die Gereiztheit und die Antriebslosigkeit seien zurzeit fast verschwunden, lediglich der Schlaf sei noch etwas gestört.

5.5 Mit Verlaufsbericht vom 4. Januar 2016 führte Dr. D._____ bezüglich der bekannten Diagnose eines psychophysischen Erschöpfungszustandes mit depressivem Syndrom seit Frühjahr 2015 aus, dass sich der Patient aktuell nicht mehr in der Lage fühle, zu arbeiten bzw. in den ursprünglichen Beruf als Verkehrsingenieur zurückzukehren. Die Fragen nach den psychischen Einschränkungen sowie der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit aus medizinischer Sicht seien vom Psychiater zu beurteilen.

5.6 Am 17. März 2016 diagnostizierte Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und ängstlich vermeidenden Anteilen (F61.0) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Anlässlich des Gesprächs habe der Patient verlangsamt, zeitweise abwesend, müde und ohne Dynamik gewirkt. Durch die integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen (IPPB) und die analytische Gesprächstherapie bei einer Psychologin habe eine Verschlechterung vermieden werden können. Eine Besserung sei aber noch nicht eingetreten. Der Patient werde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen können, wann dies der Fall sein werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden.

5.7 Am 27. März 2016 berichtete Dr. E._____ zuhanden der Beschwerdegegnerin, der Patient wirke im Auftreten schlaff, müde, gelangweilt, ideen- und phantasielos und mit wenig Antrieb. Er würde über eine Verlangsamung klagen. Er wirke hilflos und könne sich selbst kaum verstehen. Er scheine blockiert zu sein sowie eingeengt auf die bisherigen Stellen. Er könne sich kaum etwas neues, anderes vorstellen. Dazu scheine ihm der Antrieb, die Phantasie, die Wachheit und die Spritzigkeit zu fehlen. Die Prognose sei grundsätzlich gut, was nicht gesagt werden könne, sei die Dauer dieser aggressiv depressiven Phase.

5.8 In seinem Gutachten vom 4. April 2017 stellte Dr. B._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob er akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie einen Verdacht auf Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25). Der Explorand habe anlässlich der Begutachtung ein ruhiges Auftreten gezeigt, grobe Konzentrationsstörungen seien nicht ersichtlich gewesen. Die Merkfähigkeit sei nicht eingeschränkt und auch das Langzeitgedächtnis unauffällig gewesen. Im formalen Denken sei er geordnet, kohärent und nicht eingeengt gewesen. Er habe kein Vorbeireden, keine Inkohärenz und keine Zerfahrenheit gezeigt. In der Grundstimmung habe er ausgeglichen gewirkt. Wohl habe er geäußert, während der Depression im Jahr 2015 das Gefühl gehabt zu haben, von der Umwelt losgelöst zu sein. Aktuell würde es ihm von der Stimmung her stabil bescheiden gehen, manchmal sei er noch etwas depressiv. Eine durchgehende depressive Stimmung sei nicht vorhanden gewesen, er habe eher unzufrieden gewirkt. Insuffizienzgefühle und eine Verminderung der Interessen seien nicht geäußert worden, hingegen habe er ein Gefühl der Freudlosigkeit bejaht. Der Antrieb sei unauffällig gewesen. Damit seien die B-Kriterien nach ICD-10 nicht erfüllt, weshalb kein depressives Syndrom mehr diagnostiziert werden könne. Es bestünden selbstunsichere, negativistische, zwanghafte Persönlichkeitszüge. Der Explorand habe angegeben, dass er länger benötige, um sich Menschen zu öffnen. Er hätte Angst, kritisiert oder abgelehnt zu werden. Er hätte hohe Anforderungen an sich und die

Umwelt, sei perfektionistisch. Eine Persönlichkeitsstörung habe nicht diagnostiziert werden können, da die beschriebene Symptomatik nicht alle Lebensbereiche betreffen würde und auch nicht seit der späten Kindheit und Adoleszenz vorhanden gewesen sei. Der Explorand trainiere zweimal pro Woche eine Jugendmannschaft, habe ein gutes soziales Umfeld, gehe regelmässig mit Freunden zu Fussballmatches und habe auch in den Anstellungen keine Instabilität gezeigt. Bis auf die letzte Anstellung hätte er mehrjährige Anstellungen gehabt. Die langjährige Beziehung zur Ehefrau und zu den Kindern würde als gut beschrieben. Es fänden sich nicht ausreichend Hinweise, dass diese Persönlichkeitszüge, wie im ICD-10 gefordert, stabil vorhanden seien und sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen beziehen würden. Es handle sich bei Persönlichkeitsstörungen um tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starken Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen würden. Eine solch ausgeprägte Symptomatik wurde beim aktuellen Funktionsniveau des Exploranden nicht gesehen, weshalb die Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren, zwanghaften und negativistischen Zügen gestellt worden sei.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ aus, der Explorand sei in der Lage, sich an Regeln und Routinen zu halten, sich in Organisationsabläufe einzufügen, anstehende Aufgaben in zweckmässiger Reihenfolge zu erledigen und die Arbeiten zu strukturieren. Auch habe der Explorand in der kognitiven Basistestung COGBAT keine Einschränkung gezeigt. Die Durchhaltetätigkeit sei genauso wenig vermindert, wie die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Selbstpflege. In der angestammten Tätigkeit als Kulturtechniker bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorand sei in der Lage eine adäquate kognitive Leistungsfähigkeit zu erbringen. Auch in alternativen Tätigkeiten bestehe aufgrund des genannten Funktionsniveaus keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Äusserungen des Exploranden könne davon ausgegangen werden, dass es ihm im Herbst 2015 schlechter gegangen sei und noch eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im Frühling 2016 sei bereits ein leichtgradiges depressives Syndrom vorhanden gewesen und die Arbeitsfähigkeit habe sich seit diesem Zeitpunkt weiter gebessert und aktuell würde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegen. Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fänden sich in den Akten differente Angaben. Die durch Dr. E.____ veranschlagte vollständige Arbeitsunfähigkeit könne anhand der Diagnostik nicht nachvollzogen werden. Es sei vielmehr mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Einschränkung von 50% auszugehen, zuvor, im Herbst, sei nach Angaben des Exploranden ein deutlich ausgeprägteres depressives Syndrom vorhanden gewesen.

5.9 Mit Stellungnahme vom 12. März 2018 äusserte sich Dr. E.____ zum vorstehend zitierten Gutachten von Dr. B.____. Dabei hielt er im Wesentlichen fest, der Gutachter habe die Persönlichkeitsstörungen des Patienten falsch eingeschätzt. Diese seien die Hauptursache der Krankheitsentwicklung. Die Depression sei ein Symptom der zugrundeliegenden narzisstischen und zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Auf der Grundlage dieser Persönlichkeitsstörung wirke sich diese viel stärker und schädlicher aus. Ferner beschreibe der Gutachter die Merkmale der Persönlichkeitsstörung ziemlich ausführlich um dann festzuhalten, dass gar keine bestehe. Darin sei ein Widerspruch zu sehen. Bei psychiatrischen Störungen müsse man sich immer auch fragen, wie sich diese Störungen auf den betroffenen Menschen auswirken würden. Diese Erkenntnisse würden sich in keinem statistischen Hilfswerkzeug, wie dem ICD oder dem DSM, finden

lassen. Des Weiteren sei die Feststellung, wonach die Symptomatik nicht alle Lebensbereiche betreffen würde, schlicht falsch. Der Patient würde ihm gegenüber in jeder Therapiesitzung die gleichen einschränkenden Symptome der Persönlichkeitsstörungen aus allen Bereichen beschreiben, wie Arbeit, Familie, Beziehung und Sport. Überall zeige er deutlich verminderte Leistungen. Der Patient würde auch kaum noch Fussball spielen und sei daran, das Amt als Fussballtrainer aufzugeben, weil ihm beides zu belastend und zu mühsam sei. Zur Arbeitsfähigkeit sei zu sagen, dass der Patient seit dem 20. April 2015 und weiterhin nicht arbeitsfähig sei. Er sei nicht belastbar und komme bei geringer Belastung sofort unter psychischen Stress.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B._____ in seinem Gutachten vom 4. April 2017 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten sowohl seine angestammte Tätigkeit als Kulturtechniker als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar seien.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 4.3). Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten Gutachtens von Dr. B._____ abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten, namentlich mit den Berichten von Dr. E._____, auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

6.3 Der Beschwerdeführer bringt auf der Grundlage der Berichte von Dr. E._____, namentlich gestützt auf seine Stellungnahme vom 12. März 2018, vor, dass aus mehreren Gründen nicht auf das unter Erwägung 5.7 hiervoor dargelegte Gutachten abgestellt werden könne.

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zunächst geltend macht, der Gutachter habe die Persönlichkeitsstörung falsch eingeschätzt, übersieht er bei seiner Argumentation, dass dieser geradezu keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren konnte. Dabei vermochte er seine Schlussfolgerungen anhand einer ausführlichen Diskussion der innerpsychischen Struktur des Versicherten und einer eingehenden Würdigung der Berufsanamnese schlüssig zu begründen. Er gelangte dabei nachvollziehbar zum Ergebnis, dass die für eine Persönlichkeitsstörung erforderlichen Kardinalkriterien nicht erfüllt sind, weil es insbesondere am zentralen Kriterium eines tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmusters fehle, welches sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen beziehen würde. Seine Beurteilung nahm er anhand eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems – namentlich des ICD-10 vor –

wie dies von der Rechtsprechung für die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsbeeinträchtigung verlangt wird (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Sofern der Gutachter nach einer ausführlichen Diskussion der entsprechenden Kriterien zur Auffassung gelangte, dass keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann, ist darin – entgegen dem weiteren Einwand des Beschwerdeführers – kein Widerspruch zu erblicken. Dies umso weniger, als er die auch von ihm erhobenen selbstunsicheren und negativistischen Gewohnheiten des Versicherten überzeugend der Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen zuordnete. Darüber hinaus beschränkte er sich nicht auf die Darlegung der entsprechenden Kriterien, sondern führte auch die verbleibenden Ressourcen und Fähigkeiten nach einer Auseinandersetzung mit der Biographie, dem beruflichen Werdegang, der sozialen Anamnese und der Familienanamnese sowie den Alltagsaktivitäten auf und gewichtete diese. Dr. E. _____ begnügt sich demgegenüber im Wesentlichen mit pauschaler Kritik an den gutachterlichen Ausführungen, ohne diese mit nachvollziehbaren Ergebnissen zu untermauern. Er stützt seine Diagnosen vielmehr einzig auf die subjektiv geschilderte Symptomatik des Beschwerdeführers, wonach derselbe in den Bereichen, Familie und Sport verminderte Leistungen gegenüber früher aufweise. Er stellt ferner die Behauptung in den Raum, dass sich die Depression auf der Grundlage der Persönlichkeitsstörung stärker auswirken würde. Eine nähere Begründung oder eine nachvollziehbare Diagnosestellung, welche diese Aussagen stützen würde, können aber weder der Stellungnahme vom 12. März 2018 noch seinen früheren Berichten entnommen werden. Insgesamt vermögen die Ausführungen von Dr. E. _____ daher keine Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen zu wecken.

6.4 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, die Tatsache, dass bei ihm keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege, ergebe sich ferner aus dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 9. März 2016, worin für die fehlende Fortsetzung der beruflichen Massnahmen gesundheitliche Gründe angeführt würden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die entsprechenden Feststellungen der Eingliederungsfachstelle in der Beschwerde unzutreffend wiedergegeben werden. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, werden im besagten Bericht keine gesundheitlichen, sondern vielmehr vom Beschwerdeführer ausgehende Gründe für die fehlende Weiterverfolgung der beruflichen Massnahmen genannt, so dass auch dieser Einwand fehlerhaft ist.

6.5 Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, wonach ihm im vorliegenden dokumentierten Zeitraum von Juni 2015 bis März 2016 Krankentaggelder ausgerichtet worden seien, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Eine Krankentaggeldversicherung bezahlt ihre Leistungen in einer ersten Phase der Arbeitsunfähigkeit bekanntlich lediglich gestützt auf ein Attest der behandelnden Ärzte. Vorliegend liegt aber erst mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B. _____ eine verlässliche Grundlage vor, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten umfassend (Art. 8 ATSG) und somit auch abschliessend beurteilen zu können. Auf dieser nunmehr vorliegenden Grundlage wäre bereits dazumal die auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit basierende Ausrichtung der Krankentaggelder in Frage zu stellen gewesen. Dr. B. _____ anerkennt für den genannten Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50%, wobei sich dieselbe bereits im Frühling 2016 bei einem nur noch leichtgradigen depressiven Syndrom gebessert habe. Dessen ungeachtet lassen sich daraus aber ohnehin keine Rückschlüsse auf einen nach Ablauf des

Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG weiterbestehenden, invalidisierenden Gesundheitsschaden ableiten.

7. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das überzeugende Gutachten von Dr. B._____ abgestellt werden. Auf dieser Grundlage ist davon auszugehen, dass zwar noch im Herbst 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% bestanden hatte, bei Vorliegen eines leichtgradigen Syndroms im Frühling 2016 aber bereits keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit mehr zu verzeichnen war. Ferner ergibt sich daraus, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit diesem Zeitpunkt stetig verbessert hat, mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer sowohl seine angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit spätestens seit Ablauf des Wartejahres im April 2016 vollumfänglich zumutbar sind. Unter diesen Umständen kann hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen (vgl. E. 3 hiervor) ohne weiteres festgehalten werden, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

8. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Februar 2019 nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteienschädigung ausgerichtet.