



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2020 (720 19 284 / 91)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf ein gemäss altem Verfahrensstandard eingeholtes psychiatrisches Gutachten mit ergänzender Indikatorenprüfung durch den RAD kann abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Felicia Käslin

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1963 geborene A.____ war zuletzt befristet bis am 31. März 2012 als Lagermitarbeiter bei der B.____ AG angestellt. Am 19. August 2011 klemmte er sich den linken Fuss zwischen einem Gabelstapler und einer Palette ein und zog sich dabei ein Quetschtrauma am oberen Sprunggelenk (OSG) sowie eine Knöchelfraktur (Bimalleolarfraktur) zu. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses, vorerst

in Form von Taggeldern und Heilbehandlung, später sprach sie A.____ mit Verfügung vom 30. Juli 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. Juli 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % basierende Invalidenrente und eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % beruhende Integritätsentschädigung zu. Diese Verfügung wurde vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 12. November 2015 bestätigt.

A.2 Am 13. Februar 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab und ermittelte ab 19. August 2012 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 55 %, ab 2. April 2013 einen solchen von 100 % und ab 5. Mai 2014 einen solchen von 24 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 2. Juli 2019 für den Zeitraum vom 1. August 2012 bis 30. Juni 2013 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2013 eine bis zum 31. August 2014 befristete ganze Rente zu. Einen weiteren Rentenanspruch lehnte sie ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 2. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete ganze Rente ab 1. August 2012 zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 9. Januar 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den bisherigen Vorbringen fest. Im Wesentlichen sei der Beschwerdegegnerin vorzuwerfen, dass sie über den Rentenanspruch verfügt habe, ohne hierfür ein neues psychiatrisches Gutachten eingeholt zu haben. Die IV-Stelle wiederum hielt in ihrer Duplik vom 12. Februar 2020 an ihrem Rechtsbegehren fest, wonach die Beschwerde abzuweisen sei.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis des Versicherten vom 19. August 2011 betreffenden Suva-Akten bei.

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 2. September 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

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 zugemutet werden können (BGE 132 V 93 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 EVG vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen

sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Am 9. Mai 2012 diagnostizierten Dr. med. C.____, Spitalfacharzt, und med. pract. D.____, Oberarzt Arbeitsorientierte Rehabilitation Rehaklinik X.____ eine mittelgradige depressive Episode. Ferner hielten sie fest, die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung. Wegen der depressiven Symptomatik müsse neben der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darauf geachtet werden, dass die Arbeitsaufnahme anfangs nur stundenweise und ohne Anforderung an Konzentration und Aufmerksamkeit möglich sei. Zudem werde eine psychiatrische Neubeurteilung in zwei Monaten empfohlen. Das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden könne anhand der objektiven Befunden nur teilweise erklärt werden. Berufliche Massnahmen könnten zudem aufgrund der Äusserungen des Versicherten nicht empfohlen werden.

5.2 In ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 7. September 2012 diagnostizierte die Hausärztin des Beschwerdeführers, E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Schmerzen, erhöhte Entzündungsparameter im OSG bei Status nach Osteosynthese einer Bimelleolarfraktur vom 19. August 2011 und eine mittelgradige depressive Episode. Sie stellte ab 23. Februar 2012 eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest. In einem weiteren Bericht vom 7. März 2013 führte E.____ die mittelgradige depressive Störung nicht mehr auf, attestierte jedoch weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Im Gutachten vom 2. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. In seiner Beurteilung führte Dr. F.____ auf, dass sich der Explorand subjektiv praktisch nicht mehr arbeitsfähig fühle. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Es müsse von einer psychischen Überlagerung ausgegangen werden. Der Explorand habe nicht unter vorbestehenden psychosozialen Belastungen gelitten. Insofern sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. In seiner Untersuchung stellte Dr. F.____ ein leichtgradig depressives Zustandsbild mit Hinweis auf den resigniert wirkenden, über körperliche Beschwerden, die wirtschaftlichen Schwierigkeiten sowie die ungewisse Zukunft klagenden Exploranden fest. Mit Verweis auf den Bericht der Rehaklinik X.____ vom 9. Mai 2012 könne somit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostiziert werden. Der Explorand befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung und werde auch nicht antidepressiv behandelt, obschon eine antidepressive Therapie einen günstigen Einfluss auf die leichten depressiven

Verstimmungen hätte. Prognostisch hielt Dr. F.____ fest, rein psychiatrisch wäre die leichte depressive Episode mit Antidepressiva zwar günstig zu beeinflussen, sodass längerfristig kaum eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Explorand sei jedoch seit 2011 davon überzeugt, nicht mehr arbeiten zu können. Diese ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder durch die psychiatrischen noch durch die somatischen Befunde objektivieren. Somit bestehe aus weitgehend krankheitsfremden Gründen eine eher ungünstige Prognose. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit stellte Dr. F.____ eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit fest. Mitunter leide der Explorand unter depressiven Verstimmungen, der Antrieb sei leichtgradig herabgesetzt. Eine mittelgradige oder schwere depressive Störung liege hingegen nicht vor. Der Explorand sei denn auch in der Lage, im Haushalt mitzuhelfen und täglich spazieren zu gehen. Insofern habe die chronische Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; weder liege eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität noch eine schwere, chronische körperliche Erkrankung vor. Sodann sei kein primärer Krankheitsgewinn auszumachen. Mithin seien die geklagten Schmerzen weder durch eine somatische noch durch eine psychische Störung hinreichend erklärbar. Daher sei auch nicht zu erwarten, dass die Schmerzen durch somatisch orientierte Therapien oder durch eine psychiatrische Behandlung wesentlich beeinflusst werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Exploranden daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags bei leicht vermindertem Rendement einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %.

5.4 RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, stellte in seinem Bericht vom 22. Januar 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Bimalleolarfraktur links, Quetschtrauma am 19. August 2011, Osteosynthese mittels 7-Loch-Drittelrohrplatte lateral und kanülierte Schraube sowie Spickdraht medial am 19. August 2011, Metallentfernung medial am 24. Februar 2012 bei Status nach Plattenosteosynthese bei Bimalleolarfraktur links nach Quetschtrauma, Entfernung des Osteosynthesematerials lateral am 21. September 2012, diagnostische OSG-Arthroskopie, korrigierende Fibulaosteotomie Fuss links bei Malunion mit Rotationsfehler und Verkürzung der distalen Fibula links bei Status nach Bimalleolarfraktur links, persistierende Syndesmoseninsuffizienz OSG links, belastungsabhängige Schmerzen sowie beginnende OSG-Arthrose links sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Dr. G.____ hielt in somatischer Hinsicht fest, die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten unter Verweis auf die Einschätzung der Rehaklinik X.____ vom 9. Mai 2012 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit seien dem Versicherten jedoch ganztags leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar, allerdings mit wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne längeres Stehen und Gehen am Stück während mehr als 30 Minuten, ohne längeres Gehen auf unebenem Boden, ohne Tätigkeiten, die häufige Zwangshandlungen für das linke OSG bedeuten; ohne Tätigkeiten in Hockstellung, kriechender Stellung oder Pedalbedienung sowie ohne häufiges Treppensteigen oder Leitersteigen. In psychischer Hinsicht hielt Dr. G.____ gestützt auf die Feststellungen von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 fest, es bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter als auch in jeder anderen berufli-

chen Tätigkeit, auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %.

5.5 Am 12. September 2017 berichtete die Hausärztin E.____ über rezidivierende depressive Episoden und legte gleichzeitig eine neuropsychologische Abklärung der Z.____ Clinic des H.____-Spitals vom 18. August 2017 bei. Sie habe dem Beschwerdeführer zudem aufgrund der rezidivierenden depressiven Symptomatik Adressen von türkischsprechenden Psychiatern mitgegeben.

5.6 Dr. phil. I.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, und M. Sc. J.____, Psychologin FSP, von der Z.____ Clinic des H.____-Spitals diagnostizierten anlässlich der Untersuchung vom 25. Juli 2017 eine nicht-quantifizierbare neuropsychologische Störung sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode. Die Diagnose basierte gemäss Bericht vom 18. August 2017 auf dem Beck-Depressions-Inventar (BDI), wobei der Beschwerdeführer 16 von 63 Punkte erreicht habe, was formal auf eine leichte Ausprägung depressiver Symptome hinweise. Daneben sei auf Eigen- und Fremdanagen sowie eine Verhaltensbeobachtung abgestellt worden. Bei der Beurteilung wurde zudem festgehalten, dass die Ursache der nicht-quantifizierbaren neuropsychologischen Störung angesichts der fehlenden Validität der Untersuchungsbefunde und anamnestisch begrenzt vorliegenden Angaben unklar sei.

5.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, nahm in ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2018 Bezug auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 22. Januar 2015 sowie auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014. Sie hielt fest, dass Dr. F.____ in Bezug auf die Gesundheitsschädigung, die Persönlichkeit und den sozialen Kontext festgehalten habe, dass der Versicherte bei der psychiatrischen Untersuchung leichtgradig depressiv gewesen sei, resigniert gewirkt, über die körperlichen Beschwerden, die wirtschaftlichen Schwierigkeiten und die ungewisse Zukunft geklagt habe. Die geklagten körperlichen Beschwerden hätten sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lassen; mitunter seien die geklagten Schmerzen weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. In Bezug auf die Behandlung und Eingliederung habe Dr. F.____ festgehalten, dass eine kontinuierliche psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung oder eine antidepressive Therapie nie durchgeführt worden seien, obschon eine antidepressive Behandlung einen günstigen Einfluss auf die leichten depressiven Verstimmungen hätte. Der Versicherte fühle sich subjektiv praktisch nicht mehr arbeitsfähig, was sich anlässlich der durchgeführten beruflichen Massnahmen im Januar und April 2014 gezeigt hätte. So habe der Versicherte seine Präsenz nach wenigen Tagen auf zwei Stunden pro Tag reduziert, einige Absenzen gehabt und ein passives Verhalten gezeigt. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung seien auch weitere berufliche Massnahmen kaum erfolgsversprechend durchführbar. In Bezug auf die Konsistenz habe Dr. F.____ ausgeführt, der Versicherte fühle sich subjektiv praktisch nicht mehr arbeitsfähig, wobei das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Mithin könne es sich der Versicherte einfach nicht vorstellen, trotz allfälli-

ger Restbeschwerden einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Zudem würde er unter wirtschaftlichen Schwierigkeiten leiden, da die Suva die Leistungen eingestellt habe. All dies könne dazu beitragen, dass der Versicherte seinen Beschwerden mehr Gewicht zumesse, als dass es den tatsächlichen Befunden entsprechen würde. Dr. K.____ berichtete ferner, dass sich aus der Anamnese von Dr. F.____ keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, namentlich kein tief verwurzelttes Fehlverhalten im Sinne von zeitlebens immer wieder auftretenden Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich, ergeben würden. In Bezug auf die persönlichen Ressourcen hielt Dr. K.____ fest, dass der Versicherte seit mehr als 30 Jahren verheiratet sei und mit seiner Ehefrau und den drei Kindern zusammenlebe. Zudem pflege er Kontakt mit zahlreichen Verwandten in der Region und besuche Eltern und Geschwister regelmässig in Y.____. Es sei somit von einer Reisefähigkeit auszugehen. Schliesslich hielt Dr. K.____ fest, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht plausibel sei.

In Bezug auf den Bericht der Z.____ Clinic vom 18. August 2017 hielt Dr. K.____ fest, dass sowohl dieser als auch das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 auf Inkonsistenzen (auffällige Symptomvalidierungen) sowie auf Ressourcen (beispielsweise das weiterhin bestehende Zusammenleben mit der Ehefrau und den drei Kindern, Auto fahren) hinweisen würden. Sowohl das Ergebnis des BDI als auch das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 würden für eine leichte Depressivität sprechen. Zudem bemerkte Dr. K.____, dass für das Autofahren eine komplexe Aufmerksamkeitsleistung erforderlich sei. Sofern der Versicherte Autofahren könne, spreche dies für ein kognitives Funktionsvermögen, welches mit der angestammten Tätigkeit als ungelernter Hilfsarbeiter kompatibel sei. Insofern spreche der Bericht der Z.____ Clinic vom 18. August 2017 nicht für eine relevante Änderung des psychischen Gesundheitszustandes gegenüber der Begutachtung durch Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 und der RAD-Stellungnahme von Dr. G.____ vom 22. Januar 2015. Es sei deshalb weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer somatisch adaptierten Tätigkeit auszugehen.

5.8 Am 18. Dezember 2018 berichtete Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte zum ersten Mal am 10. September 2018 bei ihm in Behandlung gewesen sei und die letzte Kontrolle am 30. Oktober 2018 stattgefunden habe. Eine weitergehende Erhebung der Anamnese habe wegen der Deutschkenntnisse nicht durchgeführt werden können. Aktuell nehme der Versicherte keine Antidepressiva, er wolle auch keine nehmen. Dr. L.____ stellte neben den somatischen und den auf eine Depression hinweisenden objektiven Befunden fest, es bestehe eine chronifizierte Schmerzsymptomatik und eine verfestigte Krankheitsüberzeugung. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. L.____ eine chronifizierte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei die somatischen Faktoren auf die Malunion einer Bimalleolarfraktur links und die psychischen Faktoren auf einen dysfunktionalen Umgang mit den Belastungen in Sinne einer Alexithymie und auf multiple psychosozialen Belastungen (Krebserkrankung der Ehefrau, fehlende günstige Tagesstruktur, finanzieller Druck) zurückzuführen seien. Zudem bestehe ein mittelgradiges depressives Zustandsbild. Prognostisch hielt Dr. L.____ fest, es bestehe eine fixierte negative Überzeugung in Bezug auf die Krankheit respektive Versehrtheit ohne Zugang zu allfälligen Ressourcen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei unwahrscheinlich. Abstützend auf die Erfahrungen während der Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle Ende 2015 und Anfang 2016

gehe er von einer zumutbaren Präsenzzeit von 50 % und einer dabei verminderten Leistungsfähigkeit aus, die sich durch die schmerzbedingten funktionellen Einschränkungen und dem Bedarf an zusätzlichen Pausen ergebe. Funktionseinschränkungen würden sich dabei aufgrund der Schmerzen am Fuss, der verminderten Belastbarkeit durch die Schmerzsymptomatik sowie der depressiven Symptome ergeben. Die gesundheitliche Situation habe sich seit der Eingliederungsmassnahme nicht gebessert; einer Eingliederung würden die Kumulation von Schmerzsymptomatik und der depressiven Symptomatik in Kombination mit einer verfestigten Krankheitsüberzeugung entgegenstehen.

5.9 Am 23. Januar 2019 nahm die RAD-Ärztin Dr. K._____ zum Bericht von Dr. L._____ Stellung. Darin hielt sie fest, es sei keine antidepressive Medikation etabliert worden und es hätten lediglich zwei Konsultationen bei Dr. L._____ stattgefunden. Die Inanspruchnahme von Therapie sei weiterhin gering; teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlungen sowie stationäre Kriseninterventionen hätten nie stattgefunden. Der Versicherte habe sich lediglich im Zusammenhang mit der langjährigen juristischen Auseinandersetzung bei Dr. L._____ in Behandlung begeben, zumal ihm klar gewesen sei, dass dieser einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle verfassen würde. Mit Verweis auf ihre Stellungnahme vom 8. Februar 2018 hielt sie fest, dass sich sowohl im Rahmen der Begutachtung durch Dr. F._____ vom 2. Dezember 2014 als auch im Bericht der Z._____ Clinic vom 18. August 2017 Inkonsistenzen und auffällige Symptomvalidierungen, namentlich maladaptives Verhalten ohne Krankheitswert, ergeben haben. Mithin bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Dr. L._____ den Aspekt des maladaptiven Verhaltens nicht ausreichend berücksichtigt habe. Ausserdem seien weitere IV-fremde Faktoren beschrieben worden (finanzieller Druck, Krankheit der Ehefrau), jedoch weder Symptomvalidierungen noch eine Evaluation der Ressourcen durchgeführt worden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in somatischer Hinsicht auf die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. G._____ vom 22. Januar 2015. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, zumal Dr. G._____ die geklagten Beschwerden berücksichtigt, die Befunde erörtert, die Beurteilung in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgibt, diese in den medizinischen Zusammenhängen einleuchtet und er zu schlüssigen Ergebnissen gelangt. Des Weiteren liegen keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen oder konkrete Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen. Es bestehen mithin keine Zweifel an der Zulässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in somatischer Hinsicht auf deren Ergebnisse abstellen. Im Übrigen beanstandet der Beschwerdeführer diese Beurteilung zu Recht nicht. Somit kann auf weitere Ausführungen diesbezüglich verzichtet und auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. G._____ verwiesen (vgl. E. 5.4) werden.

6.2 Streitig ist hingegen die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands. Die IV-Stelle ging gestützt auf die Beurteilung von Dr. F._____ vom 2. Dezember 2014 und von der RAD-Ärztin Dr. K._____ vom 8. Februar 2018 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass die Beschwerdegeg-

nerin sich zu Unrecht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 sowie auf die Beurteilung des RAD vom 8. Februar 2018 abgestützt habe. Er bringt vor, das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ sei veraltet und die vom RAD nachträglich vorgenommene Indikatorenprüfung nicht statthaft. Mithin sei der Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügt worden, ohne hierfür ein neues psychiatrisches Gutachten eingeholt zu haben.

7.1 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 abgestützt, kann ihm nicht gefolgt werden. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 infrage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hier- vor) – für die streitigen Belange umfassend und beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung. Ebenso berücksichtigt es die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 5.3 hi- vor) wiedergegebenen Darlegungen vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht vor, weshalb inhaltlich nicht auf das Gutachten von Dr. F.____ abzustellen ist. Vielmehr weist er einzig auf das Alter des Gutachtens hin. Insgesamt sind somit keine Gründe ersichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des Gutachtens zu zweifeln.

7.2 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 sei veraltet und noch vor der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418), wonach die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Indikatorenprüfung durchzuführen ist, erstellt worden. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob die vorhandene medizinische Aktenlage es erlaubt, die vorliegende Beschwerde in Anwendung der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beurteilen.

7.2.1 Das Bundesgericht hat die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen beachtlichen Standardindikatoren wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4). Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang auf den

Grundsatz hinzuweisen, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8, 137 V 210 E. 6).

7.2.2 Wenngleich das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 eher knapp gehalten ist und damals noch keine Indikatorenprüfung im Sinne der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung durchgeführt wurde, enthält es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers die erforderlichen Angaben zur Vornahme der Indikatorenprüfung. Als objektive Befunde gibt Dr. F.____ eine herabgesetzte depressive Stimmung, Klagen über somatische Beschwerden, eine eingeschränkte Modulationsfähigkeit, einen distanzierten affektiven Affekt, einen leichtgradig verminderten Antrieb und depressives Denken an. Sodann beschreibt Dr. F.____ den Versicherten als bewusstseinsklar mit wachem Eindruck und intakter Merkfähigkeit sowie intaktem Gedächtnis. Ferner kann er keine Wahnvorstellungen oder ähnliches und keine Konzentrationsschwäche feststellen; der Versicherte habe einen klaren Bezug zur Realität. Zudem schildert Dr. F.____ den Alltag des Beschwerdeführers, indem er ausführt, der Versicherte habe eine gute Beziehung zur Ehefrau, verfüge über Kontakte mit Verwandten, helfe im Haushalt mit und mache täglich Spaziergänge. Dennoch habe der Versicherte Mühe mit der fehlenden Tagesstruktur und es sei ihm langweilig. Dr. F.____ weist zudem auf die subjektive Krankheitsüberzeugung hin. Vor diesem Hintergrund schliesst Dr. F.____ auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Dieser Schluss ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, zumal Dr. F.____ in der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erachtet. Dies aufgrund des fehlenden sozialen Rückzugs, der guten Beziehung zur Ehefrau und den Kindern sowie der fehlenden schweren psychischen Komorbidität. Gestützt auf die Angaben von Dr. F.____ nahm die RAD-Ärztin Dr. K.____ am 8. Februar 2018 schliesslich umfassend und im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine ergänzende Indikatorenprüfung vor (vgl. E. 5.7 hiervor), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

7.2.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht keine Veranlassung, ein neues psychiatrisches Gutachten anzuordnen. Vielmehr hält das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 den bundesgerichtlichen Anforderungen stand (vgl. E. 7.1 hiervor). Das Gutachten – zusammen mit der durch die RAD-Ärztin Dr. K.____ vorgenommenen Indikatorenprüfung vom 8. Februar 2018 – enthält alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt (vgl. SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 4.3). Die diesbezüglichen Rügen erweisen sich vor diesem Hintergrund als unbegründet.

7.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter unter Verweis auf den Arztbericht von Dr. L.____ vom 19. Juli 2018 vor, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 verschlechtert. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob der Beschwerdeführer sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 2. Juli 2019 noch in regelmässiger Behandlung bei Dr. L.____ befunden hatte. Letzteres ist für die vorlie-

gende Beurteilung jedoch nicht entscheidend. Vielmehr fällt ins Gewicht, dass sich der Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden nie einer konsequenten antidepressiven Behandlung unterzogen hat. Sodann ergeben sich aus den Berichten der Z.____ Clinic vom 18. August 2017, von E.____ vom 12. September 2017 sowie des Dr. L.____ vom 18. Dezember 2018 keine Hinweise, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen. Namentlich spricht der von der Z.____ Clinic durchgeführte BDI-Test gegen das Vorliegen einer mittelgradigen oder gar schweren depressiven Episode. Ebenso liegen weder im Bericht der Z.____ Clinic vom 18. August 2017 noch im Bericht von Dr. L.____ vom 18. Dezember 2018 Befunde vor, die auf eine mittelgradige oder schwere depressive Episode hinweisen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.3 hiavor). Aus den Akten geht schliesslich hervor, dass die objektiven Befunde von Dr. L.____ mit denjenigen von Dr. F.____ praktisch deckungsgleich sind. Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. L.____ stellen eine eingeschränkte Modulationsfähigkeit, ein depressives Denken, pessimistische Zukunftsaussichten, eine Antriebsminderung, eine gesteigerte Reizbarkeit sowie eine verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugung fest. Nach dem Gesagten sind weder der Bericht der Z.____ Clinic vom 18. August 2017 und der Bericht von E.____ vom 12. September 2017 noch der Bericht von Dr. L.____ vom 18. Dezember 2018 geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen. Die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 ist daher vorliegend nicht hinreichend erstellt.

7.4 Zusammenfassend lassen das Gutachten von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2014 sowie die RAD-Beurteilungen vom 22. Januar 2015 und vom 8. Februar 2018 eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb bei der Bemessung der Invalidität auf deren Ergebnisse abstellen. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. 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 Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Nachdem sich aus den Akten ausserdem keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht bean-

standet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2012 bis 30. Juni 2013 Anspruch auf eine halbe Rente, vom 1. Juli 2013 bis 31. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat und ab 1. Mai 2014 ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte.

9. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2019 einen unbefristeten Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- ihm aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>