



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 22. August 2019 (720 19 77 / 202)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach rechtskräftiger Zusprache einer befristeten Invalidenrente; Gestützt auf das überzeugende Verwaltungsgutachten lässt sich keine anspruchrelevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse nachweisen.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1977 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 24. Dezember 2010 unter Hinweis auf eine mittelschwere Depression, eine ADHS, Panikanfälle sowie ein Burnout bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie ab Juli 2011 einen Invaliditätsgrad von 51% und ab März

2015 einen solchen von 31% ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 17. Januar 2017 für den Zeitraum vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2015 eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 13. April 2017 meldete sich A._____ unter Beilage eines Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychiatrie, abermals bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 6. Februar 2019 wies die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Leistungsbegehren von A._____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, mit Eingabe vom 7. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der IV-Stelle vom 6. Februar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. April 2017 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das Gutachten, auf welches sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, aus verschiedenen Gründen nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge.

C In Ihrer Vernehmlassung vom 14. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) 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).

3.2 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 Geburts-

gebrecchen, 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).

3.3 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 abzugeltenden 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).

3.4 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). 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 30 E. 1).

4. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung übersehen, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Zuspache einer befristeten Invalidenrente handelt. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V

198 E. 4b). Vorliegend ist somit die Frage zu beantworten, ob sich in der Zeit zwischen der Rentenverfügung vom 17. Januar 2017 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 eine erhebliche Sachverhaltsveränderung ergeben hat, und ob bejahendenfalls die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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). So ist 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).

6.1 Grundlage für die Zusprache einer befristeten Invalidenrente bildeten das psychiatrische Gutachten der Klinik C._____ vom 23. Juni 2011 sowie vom 28. Juli 2015. Im Gutachten

vom 23. Juni 2011 diagnostizierten die beteiligten Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0). Gestützt darauf wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 40% veranschlagt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aufgrund der im Rahmen des depressiven Syndroms eingetretenen Defizite. In erster Linie seien eine rasche Ermüdbarkeit und eine Verminderung der Konzentrationsfähigkeit zu nennen, wodurch auch ein vermindertes Arbeitstempo und eine erhöhte Fehlerquote zu erwarten seien. Die Tätigkeit solle vor allem wegen der Ängstlichkeit und der Unsicherheit des Versicherten keine zusätzlichen externen Stressfaktoren, wie starken Zeit- oder Termindruck beinhalten. Nachdem berufliche Eingliederungsmassnahmen gescheitert waren, wurde bei denselben Fachpersonen eine Verlaufsbeurteilung veranlasst und das Gutachten in der Folge am 28. Juli 2015 erstattet. Darin finden sich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2) sowie eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0). Anlässlich der Exploration seien vom Exploranden insbesondere Einschlafstörungen spontan hervorgebracht worden. Ferner seien plakativ Stimmungsschwankungen genannt worden, ohne dass der Explorand diese näher habe beschreiben können. Er habe auch Zustände beschrieben in denen er sich blockiert fühle und die als Ausdruck eines Angstäquivalents zu interpretieren seien. Er habe berichtet, dass er volle Geschäfte und volle Strassenbahnen meiden würde, ohne dass er wirklich habe Panikattacken schildern können oder man den Eindruck habe gewinnen können, dies stelle für ihn ein aktuelles Problem dar. Die geschilderte Unsicherheit und seine Ängste, sich Herausforderungen zu stellen, seien unter die Diagnose Angst und Depression gemischt einzuordnen. Aufgrund der Schilderungen des Exploranden und durch die zweimaligen Testungen bezüglich ADHS, in denen die Kriterien für diese Diagnose klar erfüllt worden seien, sei ferner vom Vorliegen eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms auszugehen. Im Gegensatz zur damaligen Beurteilung, in deren Rahmen noch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei, hätten anlässlich der aktuellen Exploration keine Kriterien für die Diagnose einer depressiven Episode ausgemacht werden können. Auch die damals beschriebenen Panikattacken seien nicht mehr geschildert worden. Die von ihm bereits 2011 geschilderten Angstsymptome mit damals angedeutetem Vermeidungsverhalten seien einer verhaltenstherapeutischen Therapie gut zugänglich. Insgesamt habe sich durch die erneute Exploration der Eindruck verstärkt, dass der Explorand aggraviere und seine Angaben wenigstens zum Teil nicht valide seien. Die bereits im Jahr 2011 auffallende Symptomverdeutlichung zeige sich auch jetzt. Der Explorand habe ein ausgeprägtes Krankheitskonzept mit einer grossen Selbstlimitierung. Trotz jahrelanger Therapie scheine sich an seiner festen Krankheitsüberzeugung nichts geändert zu haben. Trotz der plakativ vorgetragenen Beschwerden, wirke er nicht so, als ob er ernsthaft an seiner Situation etwas ändern möchte. In einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit sei der Explorand zu 80% arbeitsfähig. Aufgrund der Chronizität seiner Ängstlichkeit und seiner starken Krankheitsüberzeugung sollte ein angepasster Arbeitsplatz klar strukturiert sein, ohne grössere kognitive Anforderungen und in einem überschaubaren Team stattfinden, ohne äussere Stressoren.

6.2. Gestützt auf die Ergebnisse der vorstehend zitierten Gutachten sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Januar 2017 für den Zeitraum vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2015 eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

6.3. Im Zusammenhang mit dem eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte dieser eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.0), eine Angst- und depressive Störung gemischt sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Die Beschwerden würden sich zum einen auf die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung zurückführen lassen. Der Versicherte habe Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, sei schnell abgelenkt und werde bei monotonen Tätigkeiten unruhig. Die depressiven Beschwerden würden sich derzeit in leichter Ausprägung finden lassen und den Schweregrad einer depressiven Episode nicht erreichen. Dies resultiere aus dem aktuellen psychopathologischen Befund, dem klinischen Eindruck und den Angaben des Versicherten. So lasse sich weder ein Interesseverlust noch eine anhaltende von Umständen abhängige depressive Verstimmung nachweisen. Panikattacken seien vom Exploranden an keiner Stelle berichtet worden und auch eine generalisierte Angststörung lasse sich nicht diagnostizieren. Auch die auf eine soziale Phobie hindeutenden Beschwerden seien nicht konsistent, dies unter anderem aufgrund von widersprüchlichen Angaben des Exploranden. In die differenzialdiagnostischen Überlegungen miteinzubeziehen sei auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Es fänden sich in den vergangenen Jahren Hinweise, die auf das Vorliegen einer solchen Störung hindeuten würden, so sei diese Diagnose durch den behandelnden Psychiater des Exploranden gestellt worden. Die Merkmale seien aber nicht so ausgeprägt, dass sie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen würden. Insbesondere könne die Abweichung von der „Norm“ nicht als über die Lebensspanne stabil beurteilt werden, vielmehr zeige sich eine stark situative Komponente, weshalb von der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen auszugehen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als IT-Supporter könne der Explorand ganztätig am Arbeitsplatz anwesend sein. Infolge der langen Erwerbslosigkeit schränke eine Dekonditionierung die tatsächliche Ausschöpfung der medizinisch begründeten Arbeitsfähigkeit ein. Die Leistungsfähigkeit sei um 30% vermindert. Dies aufgrund erhöhter Ablenkbarkeit, reduziertem Durchhaltevermögen und geringerem Arbeitstempo. In einer angepassten Tätigkeit gut strukturiert, mit klaren Arbeitsanweisungen, überschaubaren Arbeitsaufträgen, geringem Publikumsverkehr, mittlerer Anforderung an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Möglichkeit zu selbst gewählten Pausen und geringem Termindruck bestehe eine Einschränkung von 20% bezogen auf ein Vollzeitpensum.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Befristung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 17. Januar 2017 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. D.____. Anhand dieser Grundlagen und eines Vergleichs zwischen der aktuellen Beurteilung und der Beurteilung im Zeitpunkt der Rentenaufhebung hat sie erwogen, dass keine wesentliche Veränderung ausgewiesen sei. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass das besagte Gutachten in verschie-

dener Hinsicht nicht beweiskräftig sei und macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

7.2 Wie in Erwägung 5.3 hiavor dargelegt, 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die 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 auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Der Gutachter diskutiert die Biographie, den beruflichen Werdegang, die soziale Anamnese und die Familienanamnese sowie die Alltagsaktivitäten des Versicherten, nimmt Bezug auf die Ressourcen und Belastungen und gewichtet diese im Rahmen der Prüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit anhand der ICF-APP-Kriterien.

7.3 Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens zunächst insofern in Frage stellt, als er dem Gutachter Befangenheit vorwirft, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Zwar können gewisse Äusserungen und das Verhalten von Experten während der Exploration durchaus objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Anmerkungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen. Eine Befangenheit kann auch bei abschätzigen und beleidigenden Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen in der Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird, vorliegen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Bundesgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 26. November 2004, U44/04, E. 4.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das Gutachten von Dr. D._____ jedoch objektiv und sachlich gehalten. Es gibt keine Hinweise auf Kommentare unsachlicher Art, die objektiv Zweifel an seiner Unvoreingenommenheit wecken würden. Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen, wonach der Versicherte erst auf Nachfrage hin berichtet habe, dass er Selbstverteidigungstechniken ausübe, was mit den vom Versicherten geklagten aggressiven Impulsen nicht zu vereinbaren sei, kann noch nicht auf eine Voreingenommenheit geschlossen werden. Dies umso weniger, als Inkonsistenzen und wesentliche Aggravationsneigungen bereits im Gutachten der Klinik C._____ vom 28. Juli 2015 festgestellt worden sind. So wurde bereits zum damaligen Zeitpunkt darauf hingewiesen, dass der Versicherte wenig anstrengungsbereit wirke und ferner erhebliche Verdeutlichungstendenzen zu beobachten seien. Dabei habe er trotzig gewirkt und eine hohe Erwartungshaltung gezeigt. Wenn Dr. D._____ anlässlich der Begutachtung dieselben Beobachtungen gemacht hat, kann ihm das nicht als Befangenheit angelastet werden.

7.4 Auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D._____ in Frage zu stellen. Der Beschwer-

deführer zweifelt die Beweistauglichkeit des Gutachtens dahingehend an, als Dr. B.____ in seinem Bericht vom 10. März 2018 in Abweichung zu den gutachterlichen Ausführungen weitere Diagnosen mit Krankheitswert stelle. So fänden sich darin eine mittelgradige, depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) mit paranoiden Zügen, eine soziale Phobie (F40.1) und eine nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (F44.9). Entgegen den Darlegungen des Gutachters würden hierzu namentlich auch Fremdbeobachtungen vorliegen, welche dissoziative Zustände beschreiben würden. So seien im Abschlussbericht zum Aufbautraining in der Institution E.____ vom 28. November 2017 als Trance-Zustände bezeichnete „Black-Out“-Stimmungen dokumentiert. Gestützt auf diese Berichte sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und somit von einer weit höheren Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen.

7.5.1 Ein Vergleich der aktuellen Erhebungen von Dr. D.____ mit den Ergebnissen des Gutachtens vom 28. Juli 2015, welches Grundlage für die Befristung des Rentenanspruchs gebildet hatte, zeigt ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild. Es sind keine neuen Leiden hinzugekommen und eine Zunahme von Ausmass und Schwere der Beschwerden ist aus objektiver Sicht zu verneinen. Auch die jeweils gestellten Diagnosen fallen identisch aus. Die Tatsache, dass Dr. D.____ neben den bereits bekannten Diagnosen neu auch von akzentuierten Persönlichkeitszügen ausgeht, vermag an diesem Ergebnis letztlich nichts zu ändern, stellt eine Z-Diagnose (ICD-10 Z73.1) doch keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2016, 9C_645/2015, E. 4.1 mit Hinweis). Dessen ungeachtet sind ohnehin nicht die Diagnosen an sich, sondern die Auswirkungen derselben auf die Leistungsfähigkeit massgebend. In dieser Hinsicht bleibt die Einschätzung der involvierten Fachpersonen seit 2015 ebenfalls unverändert. Der Gutachter gelangt nach einer umfassenden Prüfung nachvollziehbar zum Ergebnis, dass hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum eine Leistungseinschränkung von 20% gegeben sei (vgl. E. 7.2 hiervor), wie dies auch schon im Jahr 2015 attestiert worden war.

7.5.2 Was zunächst die geltend gemachten, im Bericht der Institution E.____ dokumentierten Auffälligkeiten angeht, so ist festzuhalten, dass ebenso bereits im Gutachten der Klinik C.____ vom 28. Juli 2015 entsprechende Vorkommnisse festgehalten worden sind. So hat der Versicherte beispielsweise geschildert, dass er einmal eine Stunde auf den Monitor gestarrt habe und von aussen auf diese Situation angesprochen worden sei (vgl. Gutachten vom 28. Juli 2015, S. 8). Zum einen vermögen ein oder zwei solcher Vorkommnisse aber noch keine dissoziative Störung zu begründen. Zum anderen wurden die mangelnde Fokussierung und Konzentration – die unbestritten während den Arbeitsintegrationsmassnahmen zu verzeichnen war – sowohl damals als auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung der ADHS zugeordnet und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen mit einer um 20% verminderten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen. Dieser Einwand erweist sich somit als unbegründet. Gleichermassen verhält es sich hinsichtlich des weiteren Vorbringens in Bezug auf die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Unter Hinweis auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters hat Dr. D.____ nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Diagnose von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen der Vorrang gegeben wird. Dabei lässt er es gerade nicht bei einem einzigen Hinweis bewenden, wonach die Abweichung von der Norm nicht als über

die Lebensspanne stabil beurteilt werden könne. Vielmehr zieht Dr. D.____ seine Schlussfolgerungen gestützt auf eine ausführliche Diskussion der innerpsychischen Struktur des Versicherten und einer eingehenden Würdigung der Berufsanamnese. Demgegenüber orientiert sich Dr. B.____ bei der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorwiegend an den subjektiv beklagten Beschwerden des Versicherten, was aus der Rolle eines behandelnden Psychiaters heraus durchaus nachvollziehbar erscheint. Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes lässt sich seinen Berichten jedenfalls nicht entnehmen, wobei auch ins Gewicht fällt, dass der Versicherte erst seit dem 20. Februar 2017 und damit in der Zeit nach der Befristung des Rentenanspruchs bei Dr. B.____ in Behandlung steht. Eine ausführliche Würdigung der medizinischen Unterlagen zeigt, dass nicht nur die objektiven Befunde, sondern insbesondere auch diese subjektiven Schilderungen heute und damals vergleichbar sind. Dabei ziehen sich die Verdeutlichungstendenzen des Versicherten wie ein roter Faden durch die gutachterlichen Explorationen. Soweit der Beschwerdeführer zur Bekräftigung seines Standpunktes, wonach eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten sei, schliesslich auf die Ergebnisse aus seinem Arbeitsversuch abstellen will, kann ihm ebenso nicht gefolgt werden. Er verkennet, dass die Frage nach dem noch zumutbaren Leistungsumfang rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsbeeinträchtigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist. Nach dem vorstehend Ausgeführten liegt hierzu ein nachvollziehbares und überzeugendes Gutachten vor, aufgrund dessen keine entsprechende Veränderung ausgewiesen ist. Unter diesen Umständen können denn auch weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Nach dem Gesagten ist gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. D.____ davon auszugehen, dass seit der Verfügung vom 17. Januar 2017 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 6. Februar 2019 erübrigt sich bei diesem Ergebnis eine erneute Durchführung eines Einkommensvergleichs, nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es vielmehr beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1 mit Hinweis) – mithin einem Invaliditätsgrad von 31%. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, womit die gegen die Verfügung vom 6. Februar 2019 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

9. Laut 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 die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in

der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Es wird keine Parteienschädigungen zugesprochen.

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. Eine Parteienschädigung wird nicht zugesprochen.