

VBE.2023.343 / KB / sc

Art. 146

Urteil vom 21. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

H._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1960 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als [...] tätig. Am 1. April 2019 meldete er sich unter Hinweis auf ein Burn-out mit Depression und psychosomatischen Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) durch Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 10. Mai 2021). Im Rahmen des anschliessenden Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Parteigutachten von PD Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2021 ein. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine ergänzende Stellungnahme des Gutachters Dr. med. B._____ vom 18. Februar 2022 sowie eine Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Oktober 2022 ein. Mit Verfügung vom 16. Juni 2023 wies die Beschwerdegegnerin sodann das Leistungsbegehren ab.

2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 16.06.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldigten Leistungen, insbesondere eine ganze Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des Gutachtens von PD Dr. C._____ vom 15.11.2021 in Höhe von CHF 4'000.00 zu ersetzen.
3. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

3.

Mit Vernehmlassung vom 21. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. September 2023 wurde die H._____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers, im Verfahren beigegeben.

5.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 88) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 10. Mai 2021 (VB 58). Darin kam der Gutachter zum Schluss, es liege nach überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-5 mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (VB 58 S. 15). Der Beschwerdeführer sei aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit sowie in jeder Verweistätigkeit vollschichtig arbeitsfähig (VB 58 S. 20). An dieser Einschätzung hielt Dr. med. B._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2022 (VB 75) fest.

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 10. Mai 2021 durch Dr. med. B._____ fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 58 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 58 S. 11) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 10. Mai 2021 könne nicht abgestellt werden. Das Gutachten leide unter offensichtlichen Mängeln. Zudem seien wesentliche Punkte unbeachtet geblieben, die zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Die Beschwerdegegnerin hätte ein neues psychiatrisches Gutachten einholen müssen (Beschwerde S. 5). Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, das Gutachten vermöge die Diskrepanzen zu den fachärztlichen Berichten der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. April 2019 (VB 22 S. 6 ff.), 2. Oktober 2019 (VB 26 S. 1 ff.) und 28. August 2020 (VB 35 S. 1 ff.), des von der Krankentaggeldversicherung beauftragten Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. September 2019 (VB 42 S. 3 ff.) und des vom Beschwerdeführer beauftragten Privatgutachters PD Dr. med. C._____ vom 15. November 2021 (VB 69 S. 27 ff.), in welchen jeweils eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert worden sei, nicht hinreichend zu erklären (Beschwerde S. 23).

4.2.

4.2.1.

Bezüglich des von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Berichtes von Dr. med. F._____ vom 16. September 2019 (VB 42 S. 3 ff.) ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt, zumal aus den Akten nicht ersichtlich ist, dass die Krankentaggeldversicherung die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) des Beschwerdeführers gewahrt hätte. Es handelt sich vielmehr um einen versicherungsinternen Bericht, welchem nicht der gleiche Beweiswert zukommt wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

4.2.2.

Soweit die versicherte Person einem Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber 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 Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.2.3.

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd S. 353). Auch ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines bzw. einer Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Sozialversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354).

4.3.

4.3.1.

Das Gutachten von Dr. med. B. _____ erging in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ vom 2. April 2019, 2. Oktober 2019 und 28. August 2020 (VB 58 S. 5 f., 7) sowie des von der Krankentaggeldversicherung beauftragten Dr. med. F. _____ vom 16. September 2019 (VB 58 S. 7). Dr. med. B. _____ setzte sich bei der Erstellung des Gutachtens vom 10. Mai 2021 mit den vorliegenden fachärztlichen Berichten ausführlich auseinander und würdigte die darin gestellten Diagnosen eingehend (VB 58 S. 15 ff.). Er legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. So führte er aus, dass die Eingangskriterien zur Diagnose einer

Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 nicht festzustellen bzw. nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu plausibilisieren seien. Insbesondere seien eine seit der Jugend und Adoleszenz bestehende Persönlichkeitsauffälligkeit sowie auch wiederkehrende depressive Episoden, die zahlreiche vergleichbare Lebensbereiche in gleichem Masse durchdrungen und bis zur IV-Anmeldung vom 1. April 2019 die berufliche Leistungsfähigkeit relevant eingeschränkt hätten, – auch unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers zur hereditären Belastung im Hinblick auf eine depressive Erkrankung – nicht überwiegend wahrscheinlich. Die (Erwerbs-)Biografie des Beschwerdeführers sei bis zu diesem Zeitpunkt unauffällig verlaufen. Insbesondere sei dieser in mehrjährigen Anstellungsperioden immer wieder ohne Einschränkungen erfolgreich tätig gewesen, zuletzt bis zum Jahr [...] in seiner Funktion als [...]. Ausserdem weist der Gutachter auf die langjährige erste Ehe und die langjährige zweite Ehe sowie auf den regelmässigen Kontakt des Beschwerdeführers zu seinen vier Kindern hin und führt aus, dass die Fähigkeit des Beschwerdeführers, enge dyadische Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten, intakt sei. Dies spreche gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder von wiederkehrenden depressiven Episoden nach ICD-10, die eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründeten. Ebenso seien die Eingangskriterien zur Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nicht festzustellen. Eine Traumafolgestörung nach ICD-10 sei ebenfalls nicht zu diagnostizieren (VB 58 S. 16 f., 20). Unter Hinweis auf das Arztzeugnis des Hausarztes Dr. med. G. _____ vom 7. Januar 2018 (VB 14.1 S. 6) führte der Gutachter weiter aus, dass eine passagere Anpassungsstörung, die sich reaktiv auf psychosoziale Belastungsfaktoren entwickelt habe, für die Vergangenheit nicht gänzlich auszuschliessen sei. Eine solche habe die berufliche Leistungsfähigkeit aber nicht überdauernd und höhergradig eingeschränkt und sei im Rahmen der Begutachtung am 10. April 2021 nicht mehr objektivierbar gewesen (VB 58 S. 16, 20). Eine davon losgelöste depressive Episode habe aber überwiegend wahrscheinlich zu keinem Zeitpunkt vorgelegen (VB 58 S. 20). Weiter führte der Gutachter aus, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung am 10. April 2021 bereits die Kombination von mindestens zwei Hauptsymptom-Clustern nach ICD-10 (überdauernde depressive Stimmung, Antriebslosigkeit, Ermüdbarkeit, Freud- und Interessensverlust) nicht festzustellen bzw. mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu plausibilisieren gewesen seien. Bei einer höhergradig leistungseinschränkenden psychischen Störung wie einer depressiven Episode nach ICD-10 seien allgemein die psychopathologischen Befunde weitgehend konstant nachweisbar, womit eine überdauernde Verlangsamung, eine überdauernde Aufmerksamkeitsstörung und eine überdauernde Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegen würden. Demgegenüber habe der Beschwerdeführer aber ein wechselhaftes und fluktuierendes Leistungsniveau präsentiert (VB 58 S. 18).

Zum Aspekt der Konsistenz und Plausibilität führte der Gutachter ebenfalls nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdevalidierung im Self-Report Symptom Inventory (SRSI) vom 10. April 2021 (VB 58 S. 27) ergeben habe, dass der Beschwerdeführer bei erhöhter Anzahl angegebener Belastungen durch (potenziell) genuine Beschwerden auch eine erhöhte Anzahl an Pseudobeschwerden geltend gemacht habe. Dies erlaube gemäss SRSI-Testlogik den Schluss, dass negative Antwortverzerrungen vorgelegen hätten. Die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers, der klinische Untersuchungsbefund und die erhaltenen Ressourcen des Beschwerdeführers (u.a. Ferienfähigkeit, Segeln, Besuch von Vorträgen, Haushaltsarbeiten) korrelierten nicht, so dass ein inhomogenes Aussageverhalten zu beurteilen sei. Der Beschwerdeführer habe im SRSI-Test weitgehend Beschwerden angegeben, die in der Untersuchung am 10. April 2021 klinisch keine Objektivierung gefunden hätten. Vielmehr hätten sich auch klinisch Verdeutlichungstendenzen gezeigt. Bei konkreter Nachfrage nach Beschwerden habe der Beschwerdeführer mit histrionisch anmutendem Verhalten seine Sicht der Dinge geäussert und seine Beschwerden präsentiert. Eine differenzierte, freie Beschwerdeschilderung sei nicht erfolgt. So habe der Beschwerdeführer im Kontrast zu seinen erhaltenen Ressourcen höhergradige psychische und vor allem kognitive Einschränkungen angegeben. Zudem würden die Tagesstruktur bzw. das Funktionsniveau des Beschwerdeführers eine höhergradige Einschränkung unwahrscheinlich machen (VB 58 S. 14, 17–19). Es liege somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychische Gesundheitsstörung mit andauernder Wirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit vor, die sich losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. berufliche Überlastung, Arbeitsplatzkonflikte, strafrechtliche Untersuchungen, Arbeitsplatzverlust, fehlender Erfolg im Bewerbungsprozess, Abhängigkeit von Zahlungen der Sozialversicherungsträger, längere Arbeitslosigkeit) verselbständigt habe (VB 58 S. 21 ff.).

4.3.2.

Der Gutachter nahm in seinem Gutachten vom 10. Mai 2021 Stellung zum Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ vom 2. April 2019, aus welchem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer vom 3. Januar 2019 bis 20. März 2019 in der Privatklinik H. _____ hospitalisiert war, und in welchem die Diagnose einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer ausgeprägten beruflichen Belastungssituation (ICD-10 F32.2) gestellt wurde (VB 22 S. 6). Dabei ging er auf das Thema der Depression ein und führte diesbezüglich aus, dass der Bericht von Dr. med. E. _____ aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht überzeuge. Eine schwere depressive Episode sei eine psychische Erkrankung, bei der die betroffene Person nur sehr unwahrscheinlich bereits durch eine schützende Klinikumgebung eine ausreichende Stabilisierung erfahre. Bei einer schweren Depression seien eine Reizabschirmung und eine ausgebaute Psychopharmakotherapie notwendig. Nur sehr unwahrscheinlich sei ein schwer depressiver Patient "von

Anfang an offen und dankbar" (vgl. VB 22 S. 8). Überdies sei ein solcher nur sehr unwahrscheinlich in der Lage, an dem im Bericht vom 2. April 2019 erwähnten Therapieprogramm teilzunehmen und dieses durchzuhalten (VB 58 S. 20 f.). Ausserdem nahm der Gutachter Dr. med. B._____ Stellung zu den Berichten von Dr. med. E._____ vom 2. Oktober 2019 (VB 26 S. 1 ff.) und 28. August 2020 (VB 35 S. 1 ff.), bei welcher der Beschwerdeführer sich weiterhin in Behandlung befand (vgl. VB 33 S. 6; 35 S. 5). Im Bericht vom 28. August 2020 wurden die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F60.0 [recte: F62.0]) und in diesem Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode mit ausgeprägten Konzentrationsstörungen (ICD-10 F32.1) gestellt (VB 35 S. 5). Im Bericht vom 2. Oktober 2019 hatte die behandelnde Ärztin bereits eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer existenziellen Belastungssituation (ICD-10 F32.1) mit ausgeprägten Konzentrationsstörungen diagnostiziert (VB 26 S. 3). Der Gutachter führte diesbezüglich aus, dass die gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung weder klinisch noch anhand psychopathologischer Befunde nachzuvollziehen sei. Die Eingangskriterien seien durch die psychosozialen Belastungen des Beschwerdeführers nicht erfüllt (VB 58 S. 21 f.). Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass der Gutachter seine gegenüber den Berichten der behandelnden Ärztin anderslautende Einschätzung nachvollziehbar begründete. Entsprechend führte auch der RAD-Arzt med. pract. D._____ in seiner Stellungnahme vom 7. November 2020 aus, dass die im Bericht vom 28. August 2020 gestellte Diagnose sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden könnten (VB 44 S. 4 f.). Zu beachten ist schliesslich auch, dass die Ärzte einer Klinik, in der Patienten über einen längeren Zeitraum behandelt werden, gar nicht anders können, als schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen festzustellen, da sie andernfalls den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würden. Gerade der Umstand, dass bisher keine Therapie eine dauerhafte Verbesserung der depressiven Symptomatik brachte, belegt den an die Lebensumstände gebundenen Charakter der Depression (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3).

4.3.3.

Der Gutachter Dr. med. B._____ nahm in seinem Gutachten vom 10. Mai 2021 sodann Stellung zum Bericht von Dr. med. F._____ vom 16. September 2019, welcher die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) stellte (VB 42 S. 9). Der Gutachter Dr. med. B._____ hielt hierzu fest, dass auch der Bericht von Dr. med. F._____ aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht überzeuge. Subjektive Angaben und objektive Befunde würden darin nicht getrennt. Zudem wies er darauf hin, dass das Funktionsniveau des Beschwerdeführers eine höhergradige Einschränkung unwahrscheinlich mache. Es sei versicherungsmedizinisch widersprüchlich, dass Dr. med. F._____ kognitive Einschränkungen ("Konzentration"

trationsstörungen, Antriebsstörungen und Verlust des Überblicks") festgestellt und gleichzeitig das Segeln als "therapeutisch für sinnvoll" gehalten habe (vgl. VB 42 S. 10). Eine mittel- bis schwergradige Depression sei eine schwere psychische Erkrankung, die weder durch das Segeln wesentlich zu beeinflussen sei noch das Segeln ohne Risiko zulasse, da dabei sowohl physische als auch hohe psychische Belastungssituationen zu bewältigen seien. Bei einer mittelgradigen bis schweren Depression bestünden solche Fähigkeiten nicht mehr. Die Fähigkeit des Beschwerdeführers, zu segeln, sei eine wesentliche Inkonsistenz zum Vorliegen einer psychischen Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit (VB 58 S. 19, 21). Der Gutachter begründete somit gestützt auf die aufgezeigten Inkonsistenzen in nachvollziehbarer Weise, weshalb die anderslautende Einschätzung im Bericht von Dr. med. F. _____ nichts an seiner Beurteilung zu ändern vermochte.

4.3.4.

Der Gutachter Dr. med. B. _____ nahm in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2022 zudem Stellung zum Parteigutachten von PD Dr. med. C. _____ vom 15. November 2021, in welchem dieser die Diagnose einer schweren Depression, rezidivierend, Subtyp mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2) aufgrund der intermittierenden schweren Bradykardien mit Zuständen der Benommenheit bzw. die Diagnose eines Major Depressive Disorder, schwere Form, nach DSM-5 stellte (VB 69 S. 36 ff.). Der Gutachter Dr. med. B. _____ führte dazu in seiner Stellungnahme aus, dass sich das Parteigutachten von PD Dr. med. C. _____ auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stütze (vgl. VB 69 S. 34 ff.), währenddessen er sich bei seiner Beurteilung auf objektive Befunde abgestützt habe. In Bezug auf die im Parteigutachten von PD Dr. med. C. _____ gestellte Diagnose wies er darauf hin, dass bei einer depressiven Episode im Allgemeinen eine überdauernde Verlangsamung, eine überdauernde Aufmerksamkeitsstörung und eine überdauernde Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegen würden, was mit einem "primären guten ersten Eindruck" inkompatibel sei, wie ihn PD Dr. med. C. _____ festgestellt habe (vgl. VB 69 S. 34). Bei schweren Episoden bestünden andauernd eine gedrückte Stimmung und eine Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude, das Interesse und die Konzentration in einem klinischen Untersuchungsgespräch seien objektiv gemindert. Die gedrückte Stimmung verändere sich im Allgemeinen von Tag zu Tag wenig, reagiere nicht auf Lebensumstände und könne von "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust, Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief und deutliche psychomotorische Hemmung. Zudem könnten beim Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) soziale und häusliche Aktivitäten nur noch unter erheblichen Schwierigkeiten fortgesetzt werden. Das Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode sei tatsächlich sehr unwahrscheinlich, da der Beschwerdeführer in der Lage sei, seinen Tagesablauf selbständig zu

gestalten, nach Spanien zu reisen und mit Interesse sportlichen Aktivitäten wie dem Segeln nachzugehen. Entgegen den Ausführungen von PD Dr. med. C._____, wonach das Segeln zu einer schweren Depression nicht im Widerspruch stehe, da es doch für einen geübten Segler ein einfaches Unterfangen sei (vgl. VB 69 S. 41), sei selbst das Segeln in ufernahem Gewässer körperlich anstrengend und verlange uneingeschränkte voll intakte Konzentration (VB 75 S. 12 f.). Der Gutachter kam zum Schluss, dass es sich beim Parteigutachten von PD Dr. med. C._____ vom 15. November 2021 um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle, der bereits im Gutachten vom 10. Mai 2021 berücksichtigt worden sei (VB 75 S. 11). Der Gutachter Dr. med. B._____ setzte sich somit in seiner ergänzenden Stellungnahme eingehend mit dem Parteigutachten von PD Dr. med. C._____ auseinander und begründete ausführlich und nachvollziehbar, weshalb er – entgegen der Einschätzung des Parteigutachters – in Kenntnis der Anamnese und gestützt auf die objektiven Befunde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stellte. Im Rahmen der Begutachtung hatte der Gutachter auch die Frage der Suizidalität beurteilt, war jedoch zu einer anderslautenden Einschätzung als PD Dr. med. C._____ in seinem Parteigutachten vom 15. November 2021 gelangt (VB 58 S. 14). Im Übrigen kam auch der RAD-Arzt med. pract. D._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2022 zum Schluss, dass das Parteigutachten vom 15. November 2021 die Beurteilung von Dr. med. B._____ nicht zu beeinflussen vermöge (VB 73).

4.3.5.

Die vorliegenden fachärztlichen Berichte nennen folglich keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, und vermögen damit den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 10. Mai 2021 samt ergänzender Stellungnahme vom 18. Februar 2022 nicht zu erschüttern. Es ist damit bei den Berichten von Dr. med. E._____, Dr. med. F._____ und PD Dr. med. C._____ lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen, was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung des Gutachters Dr. med. B._____ kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt.

4.4.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, der Gutachter Dr. med. B._____ habe keine Rating Skala für Depressionen (Beck, MADRS, Hamilton, Mini-ICF-APP), sondern nur den Self-Report Symptom Inventory (SRSI) zur Erfassung von Pseudobeschwerden verwendet (Beschwerde S. 7). Ausserdem sei die Anamnese seit dem Jahr 2013 nicht vollständig und korrekt wiedergegeben worden (Beschwerde S. 10) und der Gutachter hätte von der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____ weitere fremdanamnestische Angaben einholen müssen (Beschwerde S. 10, 25). Der Gutachter Dr. med. B._____ habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers auch ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer ausweislich der Akten an Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnislücken, mangelnder Durchhaltefähigkeit und mangelnder Belastbarkeit leide. Die Beschwerdegegnerin hätte eine zusätzliche neuropsychologische Abklärung mit Schwerpunkt Konzentration und Durchhaltevermögen veranlassen müssen (Beschwerde S. 5, 25 f.; vgl. auch Schreiben von PD Dr. med. C. _____ vom 6. Juni 2023, Beschwerdebeilage 3).

Dem Experten kommt bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens ein grosses Ermessen zu, so dass nicht gesagt werden kann, dass nur die Anwendung einer Methode zulässig ist. Massgebend ist vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2; 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1 mit Hinweis). Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (Urteile des Bundesgerichts 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2; 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1 mit Hinweis). Das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte unterliegt grundsätzlich ebenfalls der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteile des Bundesgerichts 9C_286/2019 vom 22. August 2019 E. 4.3.2; 9C_804/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.2). Dasselbe gilt für die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Vor diesem Hintergrund ist es zunächst nicht zu beanstanden, dass der Gutachter das Mini-ICF-APP nicht anwandte sowie auf weitere Testverfahren verzichtete. Ohnehin begründete der Gutachter den Verzicht auf die Anwendung des Mini-ICF-APP mit dem Entfallen einer funktionellen Leistungsprüfung (vgl. VB 75 S. 14). Nachdem keine Hinweise darauf bestehen, dass die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers relevante Anamnese nicht vollständig aus der Aktenlage hervorging, bestand kein Anlass, weitere Auskünfte bei der behandelnden Ärztin Dr. E. _____ einzuholen. Allfällige weitere psychologische Berichte aus den Jahren 2013–2017 lagen dem Gutachter nicht vor und wurden auch im Beschwerdeverfahren nicht eingereicht (vgl. Beschwerde S. 10), weshalb auch diesbezüglich nicht von einer unvollständigen Anamnese auszugehen ist. Ohnehin wären psychologische Berichte nicht geeignet, fachärztliche Feststellungen eines Psychiaters umzustossen (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). In Bezug auf allfällige neuropsychologische Abklärungen führte der Gutachter aus, dass er anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers keine kognitiven Einschränkungen habe feststellen können. Betreffend Aufmerksamkeit und

Konzentration sei festzustellen gewesen, dass der Beschwerdeführer das Explorationsgeschehen ohne Probleme verfolgt habe. Die Wachheit sei auch gegen Ende der Untersuchung unverändert geblieben, d.h. objektiv hätten Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen nicht nachgelassen (VB 58 S. 13). Demnach ist es nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, dass der Gutachter auf den Beizug eines Experten der neuropsychologischen Fachrichtung verzichtete. Zudem ergibt sich aus dem Parteigutachten von PD Dr. med. C._____ vom 15. November 2021, dass dieser die Einschätzung bezüglich Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltekraft einzig auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers abstützte (vgl. VB 69 S. 35, 40).

4.5.

Der Beschwerdeführer rügt zudem, der Gutachter Dr. med. B._____ habe sich in seinem Gutachten vom 10. Mai 2021 auf die Blutspiegelbestimmung vom 1. März 2021 bezogen, während solche vom 8. April 2021, somit zwei Tage vor der Untersuchung am 10. April 2021, vorgelegen hätten (Beschwerde S. 7).

Im Gutachten vom 10. Mai 2021 hielt der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung am 10. April 2021 angegeben habe, dass er zur Psychopharmakotherapie Trittico (Trazodon) und Valdoxan (Agomelatin) einnehme. Die Ergebnisse der Blutspiegelbestimmungen vom 1. März 2021 (VB 58 S. 25 f.) hätten gezeigt, dass der Wert von Trazodon im Referenzbereich gelegen habe, wobei kein Metabolit (Abbauprodukt) bestimmt worden sei. Eine bis zum 10. April 2021 andauernde Einnahme von Trazodon sei damit jedoch nicht abzubilden. Der Wert von Agomelatin habe ausserhalb des Referenzbereichs gelegen und der entsprechende Metabolit sei nicht festgestellt worden, weshalb bis zum 1. März 2021 keine überdauernde Einnahme von Agomelatin habe festgestellt werden können (VB 58 S. 14, 19 f.). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2022 hielt der Gutachter Dr. med. B._____ fest, dass die Ergebnisse der Blutspiegelbestimmungen vom 8. April 2021 belegten, dass der Beschwerdeführer die entsprechenden Medikamente um den Messzeitpunkt eingenommen habe. Es gelinge jedoch auch mit den Werten vom 8. April 2021 nicht, eine überdauernde Einnahme abzubilden. In seinem Gutachten vom 10. Mai 2021 sei er nicht von einer "medikamentöse[n] Noncompliance" (vgl. VB 69 S. 47) ausgegangen. Es sei jedoch seine Aufgabe, auf Inkonsistenzen und "Unplausibilitäten" hinzuweisen (VB 75 S. 10 f.). Den Ausführungen des Gutachters ist zu entnehmen, dass dieser die Laborergebnisse vom 1. März 2021 zwar auch in seine Beurteilung miteinbezog, seine Einschätzung jedoch in erster Linie mit dem Fehlen von diagnoserelevanten Befunden und dem bestehenden Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers in vergleichbaren Lebensbereichen begründete (vgl. VB 58 S. 19 ff.). Es ist deshalb nicht ersichtlich, inwiefern die Werte vom 8. April 2021 (VB 65 S. 12) sowie auch die eingereichte Übersicht der

Medikamentenbezüge vom 2. November 2021 (VB 69 S. 50 f.) etwas an der gutachterlichen Beurteilung ändern sollten. Entsprechend gelangte der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2022 auch nicht zu einer von seinem Gutachten abweichenden Einschätzung (vgl. VB 75 S. 10 f., 19).

4.6.

Der Beschwerdeführer rügt sodann auch, dass durch Dr. med. B._____ lediglich eine Untersuchung von einer Stunde und 35 Minuten stattgefunden habe, während die Untersuchung durch PD Dr. med. C._____ anlässlich von Terminen an vier Tagen erfolgt sei. Einschätzungen, welche sich auf mehrfache Untersuchungen stützten, seien aussagekräftiger als eine einmalige Untersuchung (Beschwerde S. 8, 23, 25).

Rechtsprechungsgemäss kommt es nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.4 mit Hinweis), was gemäss vorangehenden Ausführungen zutrifft. Ausserdem ist der Homepage des Verlages des SRSI-Fragebogens zu entnehmen, dass die Bearbeitungszeit des Tests in der Regel bei nicht mehr als 10–15 Minuten liegt (vgl. <https://www.testzentrale.ch/shop/self-report-symptom-inventory-deutsche-version-89304.html>; zuletzt besucht am 5. Dezember 2023). In der Annahme, der Beschwerdeführer habe für den Test 15 Minuten gebraucht, hat das reine Gespräch eine Stunde und 20 Minuten gedauert. Da rechtsprechungsgemäss teilweise bereits zwanzigminütige Explorationsgespräche für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens als ausreichend erachtet wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), erscheint die Begutachtung bei Dr. med. B._____ nicht als unangemessen kurz. Dr. med. B._____ hielt dazu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2022 ebenfalls fest, die Dauer der Untersuchung habe vollumfänglich ausgereicht, eine versicherungsmedizinisch-psychiatrische Beurteilung des Sachverhalts zu ermöglichen. Da sich das Gutachten von Dr. med. B._____ zu den relevanten Punkten äussert, ist die genaue Dauer der psychiatrischen Begutachtung entgegen dem Beschwerdeführer damit schlussendlich unerheblich.

4.7.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 10. Mai 2021 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 18. Februar 2022 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt und es ist gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom

10. Mai 2021 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 18. Februar 2022 davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden durch psychosoziale Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in diesen aufgehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt daher in konstanter diesbezüglicher Rechtsprechung kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis kann auf weitere Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) mangels Relevanz in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers folglich zu Recht verneint.

5.

Der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des Parteigutachtens von PD Dr. med. C._____ vom 15. November 2021 in Höhe von Fr. 4'000.00 zu ersetzen (Rechtsbegehren Ziff. 2).

Die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Sozialversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2018 vom 26. November 2018 E. 6.4 mit Hinweisen). Nachdem die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat (vgl. E. 4.7), besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für das Parteigutachten vom 15. November 2021.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Begehren um Kostenübernahme für das Parteigutachten von PD Dr. med. C._____ vom 15. November 2021 ist nach dem Dargelegten ebenfalls abzuweisen.

6.3.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.4.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Begehren um Kostenübernahme für das Parteigutachten von PD Dr. med. C. _____ vom 15. November 2021 wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als

Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler