



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 10. August 2020 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2017 124

A. Der 1965 geborene A._____ leidet an Depressionen. Nach erfolgreicher Umschulung zum Berufsschullehrer im Rahmen einer von der Invalidenversicherung finanzierten Eingliederungsmassnahme wurde ihm ab August 2007 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 67 und 72). Diese wurde in der Folge revisionsweise bestätigt, zuletzt im Oktober 2015 (IV-act. 114).

Am 11. Mai 2016 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 117). In der Folge tätigte die IV-Stelle Zug Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Insbesondere liess sie den Versicherten psychiatrisch begutachten. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 160 ff.) hob sie mit Verfügung vom 27. Juli 2017 die Rente auf (IV-act. 181).

B. Dagegen erhob A._____ am 14. September 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprache einer ganzen Invalidenrente und Auferlegung der Kosten für ein von ihm beabsichtigtes fachmedizinisches Gutachten an die IV-Stelle. Zur Begründung bestreitet er die Beweiskraft des Administrativgutachtens (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest, erklärten sich aber mit der Einholung eines Gerichtsgutachtens einverstanden (act. 7 und 9).

C. Am 7. Dezember 2018 legte der Beschwerdeführer das in Aussicht gestellte Parteigutachten ins Recht (act. 15). Dessen Beweiskraft wurde von der Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 29. Januar 2019 bestritten (act. 18), worauf der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Februar 2019 die Einholung eines psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Gerichtsgutachtens beantragte (act. 20). Um Rückmeldung gebeten, ob sie angesichts der Aktenlage eine Rückweisung zwecks Vornahme weiterer Abklärungen vorziehe (act. 21), hielt die Beschwerdegegnerin am 11. März 2019 am Abweisungsantrag fest (act. 22).

D. Am 3. Juni 2019 teilte das Verwaltungsgericht den Parteien die beabsichtigte Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens mit (act. 26). Nachdem sich die Parteien mit der in Aussicht gestellten Gutachterin einverstanden und ihre Ergänzungsfragen gestellt hatten (act. 27 f.), gab das Verwaltungsgericht am 1. Juli 2019 die Begutachtung in Auftrag (act. 29). Auf Empfehlung der Gutachterin wurde die Abklärung – nach Gewährung der Parteirechte – durch eine neuropsychologische

Begutachtung ergänzt (act. 31, 35 und 37 f.). Zu den beiden Gutachten äusserten sich die Parteien am 14. April 2020 sowie am 2. und 19 Juni 2020 (act. 47, 50 und 52).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 27. Juli 2017 (BF-act. 2) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen (vgl. act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 14. September 2017, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis und mit dem 15. August 2017 (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) als gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 27. Juli 2017 eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch: BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 E. 2.2 f. und

130 V 445 E. 1.2.1; je mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2; BGE 167 E. 1; 354 E. 1; je mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile BGer 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 25).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa).

4. Massgebender Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.3) bildet die Mitteilung vom 12. Oktober 2015, welche die letzte Rentenrevision mangels einer rentenwirksamen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse abgeschlossen hatte (IV-

act. 114). Ihr lagen die Berichte von lic. phil. C._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 25. Juni 2015 (IV-act. 112/2-3) sowie von Dr. med. D._____, Chefärztin an der Klinik E._____, vom 23. Juli 2015 (IV-act. 109) zu Grunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 109/1):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert mit hohem Rezidivrisiko (ICD-10 F33.4), bestehend seit 2001
- Akzentuierte Persönlichkeit mit perfektionistischen, leistungsorientierten und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1), Erstdiagnose 2001

Trotz eines fragilen psychischen Gleichgewichts war der Beschwerdeführer mit flankierenden therapeutischen Massnahmen sowie Selbstregulationsmechanismen wie Achtsamkeitstraining, Sport und sozialer Unterstützung im Rahmen der Partnerschaft in der Lage, seiner Erwerbstätigkeit als Berufsschullehrer zu einem Pensum von 50 % nachzugehen (IV-act. 109/3–5; vgl. ferner die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 6. Oktober 2015 [IV-act. 113]).

5.

5.1 Der vom Verwaltungsgericht mit einer neuropsychologischen Abklärung beauftragte lic. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, stellte im Gutachten vom 22. Januar 2020 die neuropsychologische Diagnose einer leichtgradigen neuropsychologischen Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in den Teilbereichen attentionaler und exekutiver Funktionen fest (act. 42 S. 15 f.).

Weiter gab er an, der Beschwerdeführer habe über erhöhte Vergesslichkeit, Umstellungsschwierigkeiten und Konzentrationsprobleme geklagt. Diese Beeinträchtigungen seien gut objektivierbar. Im interindividuellen Vergleich mit einer hirngesunden Altersreferenzpopulation mit vergleichbarer Ausbildung zeige sich die geklagte Vergesslichkeit allerdings nicht im angegebenen Mass. Im intraindividuellen Leistungsvergleich – in Relation zum überwiegend guten Leistungsniveau des Exploranden – könnten sich die festgestellten Instabilitäten beim Lernen von neuen Inhalten bei anspruchsvollen Inhalten ungünstig auswirken, insbesondere wenn dabei simultan verschiedene Inhalte zu koordinieren seien (z.B. anspruchsvolle Diskussionen oder Sitzungen etc.; act. 42 S. 15 f.).

Der Gutachter beschrieb die Mitarbeit des Beschwerdeführers während der gesamten Untersuchung wiederholt als bemüht, kooperativ und aktiv (act. 42 S. 10 und 13). Die

Resultate sämtlicher durchgeführter Symptomvalidierungstests lägen durchwegs klar über dem von den Testautoren angegebenen kritischen Cut-off-Werten für suboptimales Leistungsverhalten. In der Analyse der neuropsychologischen Testbefunde auf Gültigkeit, Plausibilität und Konsistenz zeigten sich keine Auffälligkeiten, ebenso wenig Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten, Aggravation oder Simulation von kognitiven Beeinträchtigungen. Auch bei sämtlichen durchgeführten Forced-Choice-Testverfahren fänden sich durchwegs Resultate, welche inhaltlich plausibel und weit über dem Niveau einer zufälligen Beantwortung lägen (act. 42 S. 16).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, in der beruflichen Tätigkeit als Berufsschullehrer seien die Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten, insbesondere der geteilten Aufmerksamkeit, eher hoch. Auch habe der Beschwerdeführer im beruflichen Alltag mit neuen Situationen zu tun und müsse sich auf verschiedene Problemstellungen einstellen. Vor dem Hintergrund der in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung gezeigten Minderleistungen in der geteilten Aufmerksamkeit und in Teilbereichen der Exekutivfunktionen, insbesondere der Umstellfähigkeit, sei von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zwischen 10 % und 30 % auszugehen. Aus neuropsychologischer Sicht seien Tätigkeiten ideal, bei denen der Explorand seine guten kommunikativen Fähigkeiten einsetzen könne, sich die Inhalte nicht laufend veränderten und er sich nicht oft an neue Situationen anpassen müsse. Stabilere und konstantere Leistungen würde er zudem zeigen, wenn er Aufgaben/Inhalte jeweils sequenziell nacheinander erledigen könnte und nicht parallel verschiedene Prozesse verarbeiten müsste. Anpassungen bezüglich der Komplexität von Inhalten seien aus neuropsychologischer Sicht nicht notwendig (act. 42 S. 14 f.).

Zum Verlauf gab lic. phil. F. _____ an, neuropsychologische Befunde vor Erlass der angefochtenen Verfügung im Juli 2017 fänden sich in den Akten nicht. Aufgrund der schulischen und beruflichen Vorgeschichte sei davon auszugehen, dass das intellektuell/kognitive Fähigkeitsniveau des Exploranden schon immer mindestens alterskonform gewesen sei. Die in der aktuellen Untersuchung vor dem Hintergrund der normvarianten Intelligenz gezeigten Minderleistungen deckten sich funktionell-hirnlokalisatorisch mit den in der Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels vom 19. Oktober 2018 gefundenen Läsionen. Auch die Angaben des Exploranden, wonach er in der Schule eher Stärken im sprachlichen Bereich gehabt habe, deckten sich mit den aktuellen neuropsychologischen Befunden. Gemäss dem vom Exploranden verfassten Lebenslauf habe er in den Jahren darauf phasenweise auch exzessiv Alkohol konsumiert.

Schon zuvor hätten relevante psychische Belastungen bestanden. Eine neuropsychologische Untersuchung sei erstmals 2018 durchgeführt worden (act. 42 S. 16). Die damals erhobenen neuropsychologischen Befunde deckten sich weitgehend mit den vorliegenden. Der Schweregrad der aktuellen Einschränkungen sei jedoch als leichtgradig zu interpretieren (act. 42 S. 14).

Zu dem vom Administrativgutachter festgestellten auffälligen Antwortverhalten beim durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren gab lic. phil. F. _____ an, die Argumentation des psychiatrischen Gutachters sei inhaltlich korrekt. Auf explizite Nachfrage habe der Explorand das damals gezeigte Antwortverhalten damit erklärt, anlässlich der Begutachtung derart eingeschüchtert worden zu sein, dass er "am liebsten weggelaufen" wäre und die Antworten deshalb so rasch wie möglich ausgefüllt habe. Die damals gezeigten Resultate kontrastierten klar mit sämtlichen sechs aktuell durchgeführten Beschwerdewalidierungstests. Aktuell zeige der Explorand durchwegs unauffällige Resultate, auch auf Befundebene fänden sich konsistente und plausible Resultate vor dem Hintergrund eines in der mehrstündigen neuropsychologischen Untersuchung bemühten und kooperativen Mitarbeitens (act. 42 S. 17).

5.2 Die psychiatrische Gerichtsgutachterin med. pract. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 11. März 2020 folgende Diagnosen (act. 44 S. 48 und 62):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitestgehend remittiert, allenfalls zeitweilig in Form einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F33.4)
- Dysthymia (ICD-10: F34.1)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1)

Weiter gab sie an, die neuropsychologische Einschätzung von lic. phil. F. _____ aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht gut nachvollziehen zu können (act. 44 S. 62).

Dem Gutachten lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer über zahlreiche Beschwerden klagt: morgendlicher Antriebsmangel, allgemeine Kraftlosigkeit, eine zeitlich begrenzte (verkürzte) Konzentrationsspanne, eine verminderte Umstellungsfähigkeit, Versagensängste, materielle Existenzängste und körperliche Beschwerden bei erhöhtem Stressempfinden (Magenbeschwerden, Reizhusten, Globusgefühl, Gefühl vom „schwammigen“ Körper und schweren Beinen und Hautekzeme; act. 44 S. 62).

Gemäss seinen Angaben habe der Explorand seit der Jugend unter psychischen Beschwerden gelitten. Eine explizit psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei aber bis Ende 2001 nicht erforderlich gewesen. Anhand der Aktenlage sei zu eruieren, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer „mittelgradigen depressiven Episode“ vor dem Hintergrund eines partnerschaftlichen Konfliktes Ende 2001 das erste Mal in seinem Leben stationär psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden sei. Diese Behandlung sei in der Klinik E. _____ erfolgt. In gebessertem psychischem Zustand habe der Beschwerdeführer aus der Klinik austreten können und sei in der Lage gewesen, im April 2002 eine Liebesbeziehung einzugehen, bzw. die aktuelle Partnerschaft zu gründen. Somit lasse sich eine deutliche Remission eruieren. Bei Konflikten im Zusammenhang mit dem neu begonnenen Familienleben (seine Partnerin habe zwei Kinder in die Beziehung mitgebracht) sei es beim Exploranden zu „Stimmungsschwankungen“ und in der Folge zu einer „Dekompensation“ und einem zweiten Aufenthalt in der Klinik E. _____ gekommen. Das Ausmass der depressiven Symptomatik während des zweiten Klinikaufenthaltes im Herbst 2002 sei nicht bekannt, zumal die behandelnde Psychiaterin hierzu keine Angaben in ihrem Bericht vom 13. März 2003 (IV-act. 8) gemacht habe. Während des berufsbegleitenden Studiums parallel zur Arbeitstätigkeit in einem neuen Beruf mit einem reduzierten Pensum in den Jahren 2003 bis Sommer 2007 sei der Gesundheitszustand des Exploranden unter einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung soweit stabil geblieben. Der dritte Aufenthalt in der Klinik E. _____ sei dann im Sommer 2007 erforderlich gewesen, zumal es erneut zur Entwicklung einer „mittelgradigen depressiven Episode“ gekommen sei. Seither seien keine stationären Klinikaufenthalte mehr erforderlich gewesen. Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei seit Januar 2008 ausreichend. Im Zeitraum 2008 bis Frühjahr 2016 liessen sich beim Exploranden keine relevanten psychischen Probleme eruieren. Sein psychischer Gesundheitszustand sei in Bezug auf die depressive Problematik im Februar 2008 als subdepressiv mit einer Chronifizierungstendenz und im Sommer 2015 als teilremittiert beschrieben worden. Ebenfalls im Sommer 2015 sei von der Psychotherapeutin festgehalten worden, dass es dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich gelungen sei, seine Stressregulationsfähigkeit zu verbessern (act. 44 S. 54 f.).

Ab Mai 2016 habe die ambulante Behandlung vorübergehend intensiviert werden müssen, zumal es beim Beschwerdeführer zu einer erneuten Entwicklung einer depressiven Episode gekommen sei. Gemäss dem psychiatrischen Administrativgutachten von

Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. April 2017 (IV-act. 156) habe der Explorand bereits Anfang 2017 auf diese Behandlungsintensivierung zumindest zeitweise verzichten können, indem er wohl eigenmächtig „Drug Holidays“ gemacht habe. Dr. H._____ habe beim Exploranden eine Remission der depressiven Symptomatik feststellen können. Diese Einschätzung lasse sich retrospektiv gut nachvollziehen. Dagegen lasse sich die diagnostische Einschätzung im psychiatrischen Parteigutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2018 (BF-act. 5) aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht retrospektiv nicht nachvollziehen. Die von Dr. I._____ ebenfalls diagnostizierte Dysthymia lasse sich wiederum gut nachvollziehen und anhand der eigenen Untersuchungsbefunde bestätigen. Die Dysthymia lasse sich unter Berücksichtigung der Aktenlage bis etwa Februar 2008 zurückverfolgen, zumal die behandelnde Psychiaterin damals von einer Chronifizierungstendenz auf einem subdepressiven Niveau berichtet habe (act. 44 S. 55).

Bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung am 18. November 2019 sowie im Rahmen der weiteren telefonischen Kontakte, zuletzt am 7. März 2020 habe der Explorand zahlreiche Beschwerden geltend gemacht. Diese hätten in Bezug auf das geltend gemachte Ausmass nicht nachvollzogen werden können und auch in Diskrepanz zu dem zu eruierenden psychischen und psychosozialen Funktionsniveau des Exploranden gestanden. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass der Explorand ganztags als Berufsschullehrer arbeiten könne. Unter Berücksichtigung der menschlichen Chronobiologie liessen sich keine medizinischen Gründe finden, weshalb er mehrtägige Pausen während einer regulären fünftägigen Arbeitswoche benötigen sollte. Der Beschwerdeführer pflege einige Freundschaften und viele soziale Kontakte. Nach seinen Angaben habe er in den letzten zwölf Jahren zahlreiche spirituelle, meditative und paramedizinische Veranstaltungen und Kurse, mitunter auch im Ausland (siebenmal in Brasilien) absolviert. Seine Ideen und Gedanken schreibe der Explorand regelmässig auf. Inzwischen habe er diese sogar in Form eines Buchs herausgebracht, worüber er sich freuen konnte und worauf er stolz sei. Gemäss seinen Angaben und der Aktenlage verfolge der Explorand spätestens seit Mai 2016 das Ziel einer therapeutisch-beraterischen Tätigkeit. Bei diesem Vorhaben sei ein zusätzlicher Raum, zusätzlich zur 4-Zimmerwohnung gemietet worden, wo er gemeinsam mit seiner Frau regelmässig Meditationsabende anbiete. Die Ausführungen des Exploranden, dass seine meditativen Praktiken ausschliesslich aus „Ruhe und Stille“ bestünden und der Regeneration dienten, liessen sich nicht ganz nachvollziehen, zumal Ausmass und Umfang dieser Aktivitäten und

insbesondere die Organisation und Begleitung anderer als Co-Leiter oder in einer stellvertretenden Leitungsfunktion deutlich über das übliche Ausmass an Psychohygiene hinausgingen. Auf der gemeinsamen aktualisierten Homepage biete das Ehepaar verschiedene Leistungen an. Der Beschwerdeführer biete auch als Einzelperson Leistungen an und zwar spirituelles Coaching, psychologische Lebensberatung sowie auch astrologisch-psychologische Beratung. Die aktuellen Angaben des Exploranden über seine beraterisch-therapeutischen Aktivitäten erschienen widersprüchlich. Während er beim Termin vom 18. November 2019 angegeben habe, mit etwa vier bis fünf Personen jeweils etwa zwei bis drei Gespräche pro Person geführt zu haben, habe er beim Telefonat vom 7. März 2020 geltend gemacht, dass er bisher keine Termine als psychologisch-astrologischer Lebensberater wahrgenommen habe. Die aktuellen Angaben des Exploranden, dass er diese Aktivitäten nur geplant habe, aber nicht praktiziere, liessen sich nicht nachvollziehen. Falls der Explorand diese Tätigkeiten nicht praktiziere, bleibe es unklar, warum er sie trotzdem anbiete. Auf widersprüchliche Angaben könne nicht abgestellt werden. Insgesamt liessen sich die aktuellen Ausführungen des Exploranden zu seinem psychischen und psychosozialen Funktionsniveau mit einer krankheitswertigen depressiven Störung nicht vereinbaren (act. 44 S. 55 f.).

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung bei lic. phil. F. _____ am 17. Januar 2020 sei bei dem Exploranden eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in den Teilbereichen attentionaler (geteilte Aufmerksamkeit) und exekutiver Funktionen (Erfassen von nonverbalen Zusammenhängen, Umstellfähigkeit) bei einer normvarianten Intelligenz festgestellt worden. Diese Feststellung lasse sich aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht gut nachvollziehen. Sie lasse sich auch mit der bisherigen schulischen und beruflichen Vita des Exploranden vereinbaren (act. 44 S. 56).

Gesamthaft bestehe der psychiatrische Hauptbefund aktuell im Sinne einer Dysthymia. Die rezidivierende depressive Störung sei aktuell remittiert, wobei retrospektiv eine Remission seit Februar 2017 anzunehmen sei. Es liegt zudem eine etwas erhöhte persönlichkeitsstrukturelle Vulnerabilität bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen, histrionischen und auch perfektionistischen Zügen vor. Hinzu komme eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in den Teilbereichen attentionaler (geteilte Aufmerksamkeit) und exekutiver Funktionen (Erfassen von non verbalen Zusammenhängen, Umstellfähigkeit), welche retrospektiv wohl seit dem 16. Lebensjahr bestehe (act. 44 S. 56).

Zum bisherigen Verlauf von Behandlungen, Rehabilitationen und Eingliederungsmassnahmen stellte die Gutachterin fest, gemäss der Aktenlage habe der Explorand bisher drei stationäre psychiatrische Aufenthalte absolviert. Die ersten zwei stationären Aufenthalte seien im Zeitraum von Ende 2001 bis Ende 2002 und im Herbst 2007 sei der dritte Klinikaufenthalt erfolgt. Seither seien keine stationären oder teilstationären psychiatrischen Behandlungen mehr erforderlich gewesen. Die im Mai 2016 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode habe im ambulanten Behandlungsrahmen aufgefangen bzw. zur Remission gebracht werden können. Anhand der Aktenlage lasse sich nicht erkennen, dass beim Exploranden 2001/2002 und 2007 schwere depressive Episoden vorgelegen hätten. Die antidepressive Medikation erscheine optimal, zumal damit eine Remission der rezidivierenden depressiven Störung habe erzielt werden können. Eine schlafanstossende Medikation benötige der Explorand seit langem nicht mehr (act. 44 S. 57).

Die dem Exploranden von der früher behandelnden Psychiaterin Dr. D. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. Mai bis zum 21. August 2016 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. Arztzeugnisse vom 10. und 24. Mai 2016 [IV-act. 117/2 und 119/2], 4. und 25. Juli 2016 [IV-act. 124 und 125/2] sowie Bericht vom 19. September 2016 [IV-act. 128]) könne aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht retrospektiv nachvollzogen werden. Im Rahmen der weiter fortgeführten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei es beim Exploranden zur allmählichen Remission der depressiven Episode und somit auch Verringerung der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten von Dr. H. _____ vom 3. April 2017 (IV-act. 156) könne aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden. Da damals, wie im Gutachten von Dr. H. _____ dargestellt und begründet, Simulation bzw. Simulationstendenzen vorgelegen hätten, sei es vermutlich äusserst schwierig gewesen, eine differenziertere Beurteilung der tatsächlich vorhandenen, sehr leichten psychischen und insbesondere der leichten kognitiven Einschränkungen vorzunehmen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im kurzen Bericht über die vertrauensärztliche Untersuchung von Dr. med. J. _____, Chefarzt Stationäre Dienste der K. _____, vom 21. Juni 2017 (GA-act. 2) lasse sich aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht retrospektiv nicht nachvollziehen, zumal in diesem Bericht weder ein psychopathologischer Befund noch eine diagnostische Einschätzung angegeben worden seien. Die diagnostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Privatgutachten von Dr. I. _____ vom 18. November 2018 (BF-act. 5) könne

retrospektiv nicht nachvollzogen werden. Insbesondere die von Dr. I. _____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode lasse sich retrospektiv anhand des zu eruierenden Aktivitätsniveaus des Exploranden (u.a. ganztägige Arbeitstätigkeit, zeitaufwendige private Freizeitaktivitäten) nicht nachvollziehen. Dr. I. _____ habe zudem auch auf die Ergebnisse der neuropsychologischen/verhaltensneurologischen Untersuchung im Bericht von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie, und der Psychologin MSc. M. _____, abgestellt. Es falle dabei auf, dass der Explorand im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung (Arztbericht vom 4. Oktober 2018 [BF 8]) in Bezug auf die depressive Problematik anders gewirkt habe (Antrieb leicht reduziert, Arbeitstempo intakt, Schwingungsfähigkeit reduziert, jedoch modulierbarer Affekt) als bei der Untersuchung bei Dr. I. _____. Diese Diskrepanzen seien von Dr. I. _____ genauso wenig diskutiert worden, wie die subjektive Einschätzung des Exploranden, welcher sich im Rahmen einer Selbstbeurteilung (Beck-Depressionsinventar) gar als schwer depressiv eingeschätzt habe. Die diagnostische Beurteilung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht des aktuell behandelnden Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juli 2019 könne aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden. In diesem Bericht fehle ein regulärer psychopathologischer Befund, welcher die diagnostische Einschätzung nachvollziehbar erscheinen liesse (act. 44 S. 57 f.).

Weiter stellte die Gutachterin fest, dass beim Beschwerdeführer folgende psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen: wiederholte Umstrukturierungsmassnahmen an der aktuellen Arbeitsstelle, mangelnde Motivation zu einer Vollzeittätigkeit bei einem eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept, Fokussierung auf eine zeitlich ausgedehnte Freizeitgestaltung und neue berufliche Pläne, angespannte finanzielle Situation, zumal die Ehefrau ebenfalls in Teilzeit tätig sei sowie ein weiterhin bestehender Rentenwunsch (act. 44 S. 58).

Zu den Ressourcen gab die Gutachterin an, der Beschwerdeführer verfüge über zahlreiche Ressourcen. Es lägen bei ihm gute intellektuelle, kognitive (Daueraufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung) und mnestiche Fähigkeiten vor. Er verfüge über eine gute Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, hohe Überzeugungskraft, hohe Empathie gegenüber Anderen, gute Führungsqualitäten, kreative Fähigkeiten und auch ein gutes Durchhaltevermögen, bzw. eine gute Ausdauer in Bezug auf verschiedene Aktivitäten und Arbeiten, welche seinen Interessen und Hobbies

entsprächen. Die behandelnde Psychotherapeutin habe bei ihm 2015 als Ressourcen zudem Humor, Strukturiertheit und Spiritualität angegeben (IV-act. 44 S. 58 f.).

Beim Exploranden liege eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung und eine Dysthymia vor. Im Rahmen der einzelnen depressiven Episoden sei die Arbeitsfähigkeit qualitativ und gegebenenfalls quantitativ eingeschränkt gewesen, wobei das Ausmass der quantitativen Einschränkung aus dem Ausmass des Schweregrades der jeweiligen depressiven Symptomatik resultiert habe und zeitlich auf die einzelnen Episoden begrenzt gewesen sei. Im Rahmen einer Dysthymia, einer chronischen, aber sehr leichten bis leichten depressiven Problematik seien keine nennenswerten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Beim gleichzeitigen Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Dysthymia sei aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht mit einer etwas erhöhten psychischen Vulnerabilität zu rechnen. Infolge der akzentuierten Persönlichkeitszügen könne eine geringgradige Erhöhung der persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität angenommen werden. Gesamthaft lägen beim Exploranden eine geringgradig bis leichtgradig verminderte Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leichtgradig verminderte emotionale Belastbarkeit vor. Es handle sich hierbei um qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche sich bei einer unangepassten Tätigkeit auch quantitativ auswirken könnten. Der Hauptbefund bestehe im Sinne einer leichten neuropsychologischen Hirnfunktionsstörung mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in Teilbereichen attentionaler und exekutiver Funktionen (act. 44 S. 59).

Weiter prüfte die Gutachterin das aktuelle psychische Aktivitätsniveau in Anlehnung an das ICF, Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Störungen) und kam zum Schluss, dass aus den gesamthaft gesehen sehr leichten bis leichten qualitativen Einschränkungen in nur wenigen Funktionsbereichen quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit lediglich bei einer dem Leiden nicht optimal angepassten Tätigkeit resultieren könnten. Dazu verwies sie auf die Ausführungen von lic. phil. F. _____ in seinem neuropsychologischen Gutachten vom 22. Januar 2020. Die ausgeübte angestammte Tätigkeit als Berufsschullehrer erscheine aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht weitgehend, aber nicht vollumfänglich leidensangepasst. Weiterhin sollte eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Rahmen fortgeführt werden. Mit diesen medizinischen Massnahmen könne dem Auftreten von weiteren depressiven Episoden vorgebeugt werden (act. 44 S. 59-61).

Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht könne retrospektiv angenommen werden, dass seit der letzten Revision im Oktober 2015 vorübergehende Veränderungen eingetreten seien. Im Zeitraum Mai bis August 2016 habe beim Exploranden eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen, welche im Rahmen einer adäquaten ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung remittiert sei. Retrospektiv sei anzunehmen, dass bereits im Februar 2017 die rezidivierende depressive Störung remittiert sei und ein vergleichbarer gesundheitlicher Zustand wie bei der letzten Revision im Oktober 2015 habe erreicht werden können (act. 44 S. 64). Der psychische Zustand des Exploranden zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (27. Juli 2017) sei in etwa mit dem aktuellen Gesundheitszustand vergleichbar. Die von Dr. H. _____ beschriebene Remission der rezidivierenden depressiven Störung lasse sich anhand der Ausführungen in seinem psychiatrischen Gutachten nachvollziehen. Da die leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche, wie von lic. phil. F. _____ beschrieben, am ehesten auf einen Sturz im Alter von 16 Jahren zurückzuführen sei, habe sie zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits vorgelegen (act. 44 S. 62).

Nach Prüfung der Standardindikatoren (act. 44 S. 63 f.) führte die Gutachterin mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Berufsschullehrer aus, im Oktober 2015 sei eine Teilremission im Rahmen der depressiven Störung beschrieben worden. Anhand der aktuellen Untersuchungsergebnisse könne retrospektiv angenommen werden, dass damals eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bedingt durch leichte psychische und leichte neuropsychologische Funktionseinschränkungen vorgelegen habe. Ab Mai bis August 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen einer mittelgradigen depressiven Episode vorgelegen, welche dann schrittweise habe verringert werden können. Ab Februar 2017 sei retrospektiv unter Berücksichtigung der aktuellen psychiatrischen und der neuropsychologischen Untersuchungsbefunde von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 % in der angestammten Tätigkeit als Berufsschullehrer auszugehen. Die Tätigkeit als Berufsschullehrer erscheine bei der langjährig erworbenen Routine und der Möglichkeit zu häufigen Pausen sowie unter Berücksichtigung der Fähigkeiten/Ressourcen des Exploranden weitgehend, aber nicht vollständig angepasst. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sollte aus psychiatrischer Sicht und auch unter Berücksichtigung der aktuellen neuropsychologischen Untersuchungsbefunde eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80–90 % möglich sein (act. 44 S. 64).

6.

6.1 Aufgrund der Akten, insbesondere dem Gutachten von med. pract. G._____ ist eine im Mai 2016 eingetretene Verschlimmerung der depressiven Symptomatik mit daraus folgender 100%iger Arbeitsunfähigkeit erstellt (vgl. act. 44 S. 64), weshalb die für die Prüfung der Neuanmeldung erforderliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenrevision im Oktober 2015 (vgl. E. 4) ausgewiesen ist. Liegt somit ein Rückkommenstitel vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

6.2 Mit Bezug auf den weiteren Verlauf bestreitet der Beschwerdeführer den Beweiswert der beiden Gerichtsgutachten und rügt zunächst unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Neurologin Dr. L._____ und der Psychologin MSc. M._____ vom 16. April 2020 (BF-act. 15) die fehlende Interpretation der MRI-Befunde. Insbesondere sei die eingeschränkte Belastbarkeit unter Alltagsbedingungen unzureichend diskutiert worden. Diese verminderte Belastbarkeit führten Dr. L._____ und MSc. M._____ auf die im MRI festgestellten Läsionen zurück. Sie könne im Rahmen einer kurzen und reizarm durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung nicht beurteilt werden und widerspreche den Einschätzungen der ihn über Jahre hinweg begleitenden Therapeuten sowie des Arbeitgebers (act. 50 S. 2 f.).

Dem ist zunächst zu entgegnen, dass dem Beweiswert eines Gutachtens rechtsprechungsgemäss nicht abträglich ist, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt. Denn zum einen berücksichtigten die Experten die Vorakten und den Einschätzungen der Gutachter liegt eine ausführliche und sorgfältige Anamnese zugrunde. Zum andern ist es Wesensmerkmal einer jeden Exploration, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte (vgl. unter vielen Urteil BGer 9C_494/2018 vom 6. November 2018 E. 4.1).

Weiter hielten sich Dr. L._____ und MSc. M._____ anlässlich der Abklärung im Oktober 2018 in der Lage, ohne Vornahme einer Belastbarkeitsprüfung unter Realbedingungen (vgl. BF-act. 15) zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen (vgl. Bericht vom 4. Oktober 2018 [BF-act. 8]). Die Notwendigkeit eines Belastbarkeitstests zur Vervollständigung der Abklärungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestand sodann weder nach Vorliegen der Ergebnisse des Schädel-MRI (vgl. ergänzender Bericht vom 29. Oktober 2018 [BF-act. 9]) noch anlässlich der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verfassten Stellungnahme vom 7. Februar 2019,

worin – lediglich – eine neurologische-neuropsychologische Begutachtung empfohlen wurde (BF-act. 10).

6.3 Unter Bezugnahme auf Dr. N. _____s Stellungnahme vom 7. Mai 2020 (BF-act. 16) bemängelt der Beschwerdeführer weiter, dass med. pract. G. _____ die genetische Vorbelastung für affektive Erkrankungen sowie die neuropsychologischen Defizite nicht in einer Gesamtschau interpretiert habe (act. 50 S. 3). Dem kann nicht beigespflichtet werden. Im Rahmen der Indikatorenprüfung berücksichtigte die Gutachterin die aktuell remittierte rezidivierende depressive Störung, die Dystymia als leichte psychische Problematik, die leichte persönlichkeitsstrukturelle Vulnerabilität infolge der akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie die leichte Hirnfunktionsstörung und schloss gesamthaft auf eine leichte Ausprägung der psychiatrisch-neurologischen Befunde (act. 44 S. 63).

6.4 Mit Bezug auf die Remission der depressiven Symptomatik stützt sich med. pract. G. _____ auf die echtzeitlichen Angaben des Administrativgutachters Dr. H. _____ (act. 44 S. 55), der zur Verfassung seines Gutachtens vom 3. April 2017 den Beschwerdeführer im Februar und März 2017 untersucht hatte (IV-act. 156/2). Sie verfügte im Zeitpunkt der Begutachtung über die vom Beschwerdeführer mitgebrachten Beurteilungen des Konsiliararztes Dr. J. _____ vom 21. Juni 2017 und des behandelnden Psychiaters Dr. N. _____ vom 25. Juli 2019 (GA-act. 2 f.; vgl. auch act. 44 S. 28 f.), welche den Schlussfolgerungen der beiden Gutachter widersprechen. Mangels Wiedergabe des psychopathologischen Befunds und der diagnostischen Einschätzung war med. pract. G. _____ jedoch nicht in der Lage, differenziert dazu Stellung zu nehmen (vgl. act. 44 S. 58). Die anderslautenden Beurteilungen von Dr. J. _____ und Dr. N. _____ sind somit – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (act. 50 S. 4) – nicht geeignet, die von den Gutachtern ab August 2016 angenommene Besserung der depressiven Symptomatik in Frage zu stellen.

6.5 Es trifft zu, dass die Lehrtätigkeit anspruchsvoll und fordernd ist (vgl. act. 50 S. 4 f.). Dies berücksichtigen sowohl lic. phil. F. _____ als auch med. pract. G. _____ in ihren Gutachten, indem sie für diese Tätigkeit von einer tieferen Arbeitsfähigkeit ausgehen als der Beschwerdeführer im Rahmen einer optimal angepassten Tätigkeit erreichen könnte (vgl. act. 42 S. 14 und act. 44 S. 60 f.).

In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen der Gerichtsgutachterin und die Attestierung einer in angestammter Tätigkeit um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit als begründet. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann. Von der Natur der Sache her trägt die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt. Auch unter diesem Aspekt genügt das Gutachten den Anforderungen an die Beweiskraft (Urteil BGer 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3 unter Hinweis unter anderem auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3).

6.6 Auch im Übrigen vermögen das psychiatrische Gerichtsgutachten von med. pract. G._____ vom 11. März 2020 (E. 5.2) und das neurologische Gerichtsgutachten von lic. phil. F._____ vom 22. Januar 2020 (E. 5.1) zu überzeugen. Sie entsprechen den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen sie doch auf einer eingehenden psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung und beantworten in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die beiden Gerichtsgutachter schilderten ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit sowie mit dessen Verhalten und Lebensgeschichte auseinander. Damit konnten sowohl der vom Administrativgutachter Dr. H._____ erhobene Vorwurf der Simulation (IV-act. 156/34 f.) als auch die Auswirkungen der erst im Beschwerdeverfahren bekannt gewordenen Hirnläsion geklärt werden und die Schlussfolgerungen im Privatgutachten des Psychiaters Dr. I._____ sowie in den Abklärungsberichten der Neurologin Dr. L._____ und der Neuropsychologin MSc. M._____ richtig eingeordnet werden. Auf die beiden Gutachten darf somit abgestellt werden.

6.7 Unter Berücksichtigung der mit BGE 143 V 418 eingeführten Rechtsprechungsänderung, äusserte sich med. pract. G._____ ausführlich zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (act. 44 S. 63 f.). So befasste sie sich eingehend mit dem Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers, insbesondere mit den als geringgradig beurteilten psychopathologischen Befunden (vgl. E. 6.3). Weiter äusserte sie sich zur mangelnden Motivation zu einem höheren Arbeitspensum im angestammten Beruf bei zeitaufwändigen privaten Aktivitäten und Interessen zusammen mit der ebenfalls teilzeitlich erwerbstätigen Ehefrau sowie zum unangepassten Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten. Im Rahmen der Konsistenzprüfung berücksichtigte sie schliesslich

die teilweise unklaren und inkonsistenten Angaben zum aktuellen Aktivitätsniveau sowie den nur in Bezug auf die psychosozialen Belastungsfaktoren spürbaren Leidensdruck.

6.8 Zusammenfassend ist rückblickend aufgrund der echtzeitlichen Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. D. _____ im Bericht vom 19. September 2016 (IV-act. 128) sowie der Angaben der Gutachterin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in den Monaten Mai bis August 2016 auszugehen. Anschliessend geht die Gutachterin von einer schrittweisen Besserung bis im Februar 2017 aus (act. 44 S. 64). Zum genauen Verlauf dieser Besserung macht die Gutachterin keine genaueren Angaben. Obwohl die diesbezüglichen echtzeitlichen Einschätzungen von der Gutachterin als nicht nachvollziehbar erachtet wurden (act. 44 S. 65), ist mangels anderweitiger Angaben darauf zurückzugreifen. Für die Zeit vom 22. August 2016 bis Ende Januar 2017 ist demzufolge auf die von Dr. D. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 87,5 % abzustellen (vgl. Berichte vom 19. September 2016 [IV-act. 128] und 2. Dezember 2016 [IV-act. 143]).

Ab Februar 2017 lässt sich in einer Gesamtwürdigung unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (E. 6.7) auf eine lediglich leichtgradige versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Damit erscheint die von med. pract. G. _____ auf 30 % eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Berufsschullehrer seit Februar 2017 als plausibel.

7.

7.1 Infolge der im Mai 2016 eingetretenen Verschlechterung wurde der Beschwerdeführer erwerbsunfähig. Demzufolge ist die ihm nach der Rentenrevision im Oktober 2015 ausgerichtete halbe Rente per 1. August 2016 auf eine ganze Rente zu erhöhen (Art. 29 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

7.2 Am 22. August 2016 besserte sich der Gesundheitszustand soweit, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von 12,5 % wiederaufnehmen konnte. Ab 1. Februar 2017 wäre ihm ein Pensum von 70 % zumutbar gewesen. Demzufolge sind per 1. November 2016 und wiederum per 1. Mai 2017 je ein Einkommensvergleich durchzuführen (Art. 29 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 88a Abs. 1 IVV).

7.2.1 Seit der Rentenzusprache im Jahr 2007 bemisst die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand des vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Projektleiter in einer Bank erzielten Lohnes von Fr. 115'700.–, jeweils unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung, zuletzt auf Fr. 136'498.– für das Jahr 2014 (IV-act. 114 und 115; vgl. ferner IV-act. 61 und 67, 94 und 95 sowie 104). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung für Männer resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 137'666.– (Fr. 136'498.– / 2220 x 2239) für das Jahr 2016 und ein solches von Fr. 138'281.– (Fr. 136'498 / 2220 x 2249) für das Jahr 2017.

7.2.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer infolge seiner eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zwischen Schuljahresbeginn im August 2016 und Februar 2017 von der aus Spargründen eingeführten Lohnkürzung im Sinne einer unterrichtsfreien und unbesoldeten Woche nach den Herbstferien 2016 nicht betroffen war (IV-act. 122). Demzufolge ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens vom ungekürzten Lohn von Fr. 69'348.– auszugehen. Beim reduzierten Pensum von 12.5 % ab September 2016 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 17'337.–. Mit dem seit Februar 2017 zumutbaren Pensum von 70 % hätte der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von Fr. 97'087.– erwirtschaften können.

7.2.3 Somit stehen für die Zeit ab 1. September 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 137'666.– und ein Invalideneinkommen von Fr. 17'337.– gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 120'329.– (Fr. 137'666.– – Fr. 17'337.–) bzw. ein den weiteren Anspruch auf eine ganze Rente begründender Invaliditätsgrad von 87 % (Fr. 120'329.– / Fr. 137'666.– x 100) resultiert.

Mit der gesundheitlichen Besserung ab Februar 2017 reduziert sich die Erwerbseinbusse bei einem Valideneinkommen von Fr. 138'281.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 97'087.– auf Fr. 41'194.– (Fr. 138'281.– – Fr. 97'087.–), was einem nunmehr rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % entspricht (Fr. 41'194.– / Fr. 138'281.– x 100).

7.3 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2017 insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer vom 1. August 2016 bis 30. April 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Rentenaufhebung per 31. August 2017 (Ende des der Zustellung der Verfügung am 28. Juli 2017 [vgl. act. 1 S. 3] folgenden Monats [IV-act. 181/2 und 184]) nicht zu beanstanden.

8.

8.1

8.1.1 Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 1'000.– festzusetzen und den Parteien nach Massgabe ihres Unterliegens aufzuerlegen. Ausgangsgemäss sind sie vom Beschwerdeführer zu Dreivierteln (Fr. 750.–) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 250.–) zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und § 23 Abs. 2 VRG). Demzufolge ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– im Umfang von Fr. 50.– dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

8.1.2 Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 465 E. 4.4; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 sowie Urteil BGer 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E. 2) oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; vgl. zum Ganzen BGE 140 V 70 E. 6.1).

Aufgrund der erst im Beschwerdeverfahren entdeckten Hirnläsion erweist sich das Administrativgutachten von Dr. H. _____ als unvollständig, konnte er sich damit, insbesondere mit Blick auf den erhobenen Vorwurf der Simulation nicht auseinandersetzen. Die im Raum stehende Frage nach einer Simulation, welche eine tiefe Diskrepanz zwischen dem Administrativgutachten und sämtlichen weiteren ärztlichen Stellungnahmen, insbesondere dem Privatgutachten von Dr. I. _____, begründet, erheischte eine erneute, vertiefte Abklärung durch bisher nicht involvierte Fachpersonen.

Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Pflicht zur Vornahme der notwendigen Abklärungen im Verwaltungsverfahren (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) ungenügend nachgekommen. Damit sind die praxisgemässen Kriterien für die Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin nicht erfüllt, weshalb sie auf die Gerichtkasse zu nehmen sind.

8.2 Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweisem Obsiegen nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (Urteil BGer 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1). Dahinter steht die Überlegung, dass eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil BGer 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 mit Hinweisen). Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer bezüglich des fortdauernden Anspruchs auf eine Rente. Der Wegfall des Rentenanspruchs unterscheidet sich insofern qualitativ massgeblich von der beantragten Leistungsfortsetzung, weshalb dem nur teilweise obsiegenden Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten ist, welche – analog zur Spruchgebühr (vgl. E. 8.1.1) – auf einem Viertel zu kürzen und ermessensweise auf Fr. 1'050.– (inkl. Barauslagen und MwSt.) festzusetzen ist.

Dem Antrag des Beschwerdeführers auf Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der von ihm veranlassten Abklärungen (act. 1 S. 2) kann nicht entsprochen werden. Den Ausführungen im Privatgutachten von Dr. I._____ und in den Berichten von Dr. L._____ und MSc. M._____ kommt keine massgebende Bedeutung zu, denn weder waren sie für die Entscheidungsfindung notwendig, noch konnte das Verwaltungsgericht darauf abstellen. Dementsprechend besteht kein Anspruch auf die Vergütung der Kosten des Privatgutachtens (BF-act. 12; vgl. dazu Urteil BGer 8C_546/2017 vom 27. Februar 2018 E. 5).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 27. Juli 2017 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer vom 1. August 2016 bis 30. April 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 1'000.– erhoben, welche dem Beschwerdeführer zu Dreivierteln (Fr. 750.–) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 250.–) auferlegt wird. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 50.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung im Betrag von Fr. 1'050.– (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 10. August 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am