

BL_GERICHTE 720 19 344/139 vom 12. Dezember 2016

BL Gerichte, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_344_139

FR: BL_GERICHTE 720 19 344/139 du 12 décembre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 19 344/139 del 12 dicembre 2016

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 16. Oktober 2019 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.1 Nach ständiger Rechtsprechung kann eine versicherte Person nicht erwerbsunfähig (Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) und mithin nicht invalid im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG sein, wenn sie nicht aus gesundheitlichen Gründen mindestens teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 6 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2016, 9C_280/2016, E. 2 mit Hinweis auf BGE

105 V 139 E. 1b). 3.2 Art. 6 ATSG definiert die Arbeitsunfähigkeit als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Zu ergänzen bleibt, dass nach der Rechtsprechung die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein

Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei PD Dr. B. ____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, das dieser am 29. Juni 2018 erstattete. Darin gelangte der Experte zur Auffassung, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Gutachter einen hohen Verdacht auf eine artifizielle Störung (ICD-10 F68.1). In seiner Beurteilung legte PD Dr. B. ____ ausführlich dar, weshalb beim Versicherten - entgegen der von mehreren behandelnden Ärzten vertretenen Auffassung - keine schizophrene Erkrankung vorliege. Zunächst sei, so der Gutachter, zu erwähnen, dass der Explorand im objektiven Psychostatus weitgehend blande Befunde gezeigt habe. Sichtbar gewesen seien einzig ein diskret müder Gesichtsausdruck, eine diskret reduzierte Mimik und Gestik, eine diskrete Affektverarmung und eine diskret verhaltene affektive Schwingungsfähigkeit. Eine Affektverflachung oder gar eine Affektstarre, wie sie sich häufig, um nicht zu sagen regelhaft, bei schizophrenen Patienten nachweisen liessen, fehle bei diesem Exploranden. Er sei affektiv jederzeit gut spürbar, was bei einer langdauernden schizophrenen Erkrankung höchst ungewöhnlich wäre. Im affektiven Rapport würden sich keinerlei Besonderheiten ergeben. Zu erwähnen sei ferner, dass der Explorand formalgedanklich keinerlei Auffälligkeiten gezeigt habe. Insbesondere habe keinerlei Desorganisiertheit im Sinne einer Zerfahrenheit, einer Inkohärenz oder einer Ideenflucht vorgelegen. Sodann sei aber auch darauf hinzuweisen, dass der Explorand im klinischen Eindruck in seiner Intelligenz wie auch in seinen allgemeinen kognitiven Ressourcen keine relevanten Einbussen gezeigt habe. Er habe präzise über seine Berufsanamnese Auskunft geben können, insbesondere auch über seine Arbeitstätigkeiten als selbständiger Geschäftsführer und auch über die erzielten Einnahmen. Im objektiven Psychostatus hätten zudem jegliche Hinweise für eine sogenannte psychotische Negativsymptomatik gefehlt, die man bei einer postulierten langjährigen schizophrenen Erkrankung auf jeden Fall erwarten müsse. So zeige der Explorand in all jenen spezifischen objektiven Parametern, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermöchten (äusseres Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, Affektverarmung sowie affektive Schwingungsfähigkeit) nur in einzelnen dieser Parameter pathologische Auslenkungen, die jedoch lediglich diskret ausfallen würden. Im objektiven Psychostatus würden sich also nicht die geringsten Hinweise dafür ergeben, dass es sich beim Exploranden um einen schizophrenen Patienten handle. Sodann sei auch festzuhalten, dass der Versicherte über viele Jahre hinweg - und zwar bis März 2016 - als erfolgreicher Geschäftsführer im ersten Arbeitsmarkt habe tätig bleiben können. Es wäre einem

schizophrenen Patienten in keinster Weise möglich, auch nur annähernd jenes Arbeitsvolumen zu tätigen und jene Leistungsfähigkeit abzurufen, wie dies dem Exploranden in all den letzten Jahren gut gelungen sei. Die deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit sei eine Kardinalvoraussetzung für das Vorliegen einer schizophrenen Erkrankung. Zudem sei auch höchst unüblich, dass eine Schizophrenie bei Männern erst im Alter von 44 Jahren auftrete. Die Vorakten würden von einer Ersterkrankung im Jahr 2007 berichten, damals sei der Explorand 44-jährig gewesen. Sodann stelle sich selbstverständlich die Frage, inwiefern auf die subjektiven Angaben des Exploranden zu seinen psychischen Beschwerden abgestützt werden könne, und ob diese allenfalls ausreichen würden, um die Diagnose einer Schizophrenie, spezifisch einer paranoiden Schizophrenie, zu rechtfertigen. Auffallend sei während der gesamten Begutachtung gewesen, dass es dem Exploranden auch bei wiederholten und - unüblicherweise - zahlreichen offenen Nachfragen auch nicht annähernd gelungen sei, irgendwelche psychotische Erlebensweisen zu schildern, bis auf die offenbar nur sehr seltenen Episoden, in denen er nachts angeblich Mäuse sehe und diese dann mit einem Staubsauger entferne. Ebenso sei hervorzuheben, dass die Angaben des Exploranden über den jeweiligen Beginn der einzelnen von ihm beschriebenen Symptome äusserst vage und oftmals widersprüchlich ausgefallen seien. Dies stehe doch in einer ganz erheblichen Inkonsistenz zu seinen präzisen Angaben, die er gerade zu seiner Berufsanamnese habe machen können. Auch hier könne man ohne Weiteres auf die langjährige und breite klinische Erfahrung abstützen, wonach psychotische Patienten, insbesondere, wenn sie schon seit vielen Jahren unter psychotischen Symptomen leiden würden, sehr wohl in detaillierter Form über ihre psychotischen Symptome berichten könnten. Die Zusammentragung dieser diversen Beurteilungsdimensionen, nämlich ein hinsichtlich psychotischer Erkrankungen vollständig blander objektiver Psychostatus, ein fragliches subjektives Erleben des Exploranden von lediglich einzelnen psychotischen Symptomen, die aber nicht andauern würden, sowie eine über viele Jahre hinweg vollständig erhaltenen Funktionalität und Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bis März 2016 lasse nicht zu, dass hier eine schizophrene Erkrankung diagnostiziert werden könne. Differentialdiagnostisch müsse man aufgrund der aufgeführten multiplen und teilweise erheblichen Inkonsistenzen von einem hohen Verdacht auf eine artifizielle Störung ausgehen. Letztlich müssten andere Ursachen diskutiert werden, weshalb der Explorand seit März 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend mache, die ihm ärztlicherseits seither auch attestiert werde. Er habe viele Jahre hinweg erfolgreich als Geschäftsführer gearbeitet und dabei während vielen Jahren ein ausserordentlich hohes Einkommen erzielt. Er sei Besitzer von zwei Eigentumswohnungen. Im Alter von 54 Jahren blicke er auf eine ausgefüllte, aber auch arbeitssame Berufsanamnese zurück, die ihn möglicherweise ein Stück weit erschöpft und ermüdet habe, die es ihm aber auch ermöglicht habe, sich finanziell weitgehend abzusichern. Mit der Geburt seiner Enkelin erfülle den Exploranden nun eine neue Lebensaufgabe. Mit hoher Wahrscheinlichkeit habe er seit anfangs 2016 mit seiner Rolle als Berufstätiger im ersten Arbeitsmarkt abgeschlossen. Die Hinweise aus den Austrittsberichten der Psychiatrie X.____, vor allem über die erste Hospitalisation im Jahre 2017, würden nach objektiver Würdigung doch solide Hinweise dafür geben, dass hier psychosoziale Aspekte deutlich im Vordergrund stünden. Diese seien allerdings mit einer psychiatrischen Erkrankung nicht zu erklären, sondern mit einem höchst individuellen Entscheid des Exploranden, seine selbständige Tätigkeit aufzugeben. Im Weiteren hielt PD Dr. B.____ im Abschnitt "Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen"

zusammenfassend fest, dass bei diesem Exploranden aus psychiatrischer Sicht keinerlei qualitative Funktionseinbußen vorliegen würden und auch nie vorgelegen hätten. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter abschliessend aus, beim Exploranden bestehe sowohl in seiner bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. 6.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bat die IV-Stelle PD Dr. B.____ aus fachärztlicher Sicht zu den Einwänden des Versicherten Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 20. März 2019 kam der Gutachter diesem Ersuchen nach. Dabei anerkannte er, dass nach erneuter gründlicher Auseinandersetzung mit dem vorliegenden medizinischen Sachverhalt die Diagnose eines hohen Verdachts auf eine artifizielle Störung nicht zutreffend sei. Im Übrigen halte er aber an seinen gutachterlichen Ausführungen und an seiner Beurteilung fest, wonach beim Versicherten die Geltendmachung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit einer psychischen Erkrankung nicht zu erklären sei. 6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen PD Dr. B.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2018 (samt ergänzender Stellungnahme vom 20. März 2019) gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsschädigung vorliege. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das psychiatrische Gutachten von PD Dr. B.____ vom 29. Juni 2018 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt der Gutachter schlüssig dar, weshalb beim Versicherten - entgegen der von mehreren behandelnden Ärzten vertretenen Auffassung - keine schizophrene Erkrankung vorliegt. 6.4 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. 6.4.1 Nach Auffassung des Versicherten steht die Stellungnahme von PD Dr. B.____ vom 20. März 2019 im Widerspruch zu seinem Gutachten, weshalb letzterem kein Beweiswert zukommen könne. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor), anerkannte der Experte darin, dass die im Gutachten erhobene Diagnose eines hohen Verdachts auf eine artifizielle Störung nicht zutreffend sei. Daraus kann nun aber klarerweise kein Widerspruch zum ursprünglichen Gutachten abgeleitet oder sogar auf dessen Unverwertbarkeit geschlossen werden, zumal der Experte in der genannten Stellungnahme explizit an seinen übrigen gutachterlichen Ausführungen und an seiner Beurteilung festhielt, wonach beim Versicherten die Geltendmachung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit einer psychischen Erkrankung nicht zu erklären sei. Das "Nichtfesthalten" an der erwähnten Diagnose zeigt darüber hinaus auch, dass PD Dr.

B.____ durchaus bereit ist, auf entsprechende sachliche Kritik hin sich nochmals gründlich mit dem medizinischen Sachverhalt auseinanderzusetzen und gegebenenfalls Korrekturen an einzelnen Aspekten seiner Einschätzung vorzunehmen. Ob die Diagnose eines hohen Verdachts auf eine artifizielle Störung vorliegend richtig ist oder nicht, ändert nun allerdings ohnehin nichts am obigen Beweisergebnis. Wenn man sie als gegeben erachtet, wirkt sie sich nämlich, wie PD Dr. B.____ im Gutachten zutreffend aufgezeigt hat, nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. So oder so bleibt es deshalb beim Fazit, dass beim Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit besteht. 6.4.2 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, die Erkenntnisse der ihn behandelnden psychiatrischen Fachärzte, wonach er unter einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung leide und vollständig arbeitsunfähig sei, seien aussagekräftiger als jene des von der IV-Stelle beauftragten psychiatrischen Gutachters. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag ist es nicht angängig, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5 mit Hinweisen). Letzteres ist vorliegend - insbesondere auch bei den vom Beschwerdeführer angerufenen Berichten der Klinik C.____ vom 5. Mai 2017, 18. April 2018 - aber nicht der Fall. Der Gutachter legt vielmehr schlüssig dar, dass die von den Behandlern gestellten Diagnosen nicht nachvollzogen werden können. Zudem weist die IV-Stelle in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass es im Gegensatz zu den Behandlern zum Auftrag des Gutachters gehört, Inkonsistenzen und psychosoziale Faktoren bei seiner Einschätzung entsprechend zu würdigen. Dies hat PD Dr. B.____ - und auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - vorliegend getan. 6.4.3 Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, PD Dr. B.____ sei kein neuropsychologischer Gutachter, weshalb er den Untersuchungsbericht der Klinik D.____ vom 5. Januar 2017 nicht zu widerlegen vermöge. Die IV-Stelle hält in ihrer Duplik vom 10. März 2020 diesem Einwand zu Recht entgegen, dass die vom Gutachter angesprochenen Punkte allgemein das Testverfahren und gerade auch das psychiatrische Fachgebiet betreffen und somit diesbezüglich keine Zweifel an der gutachterlichen Kompetenz bestehen. In diesem Zusammenhang ist überdies zu beachten, dass von einem psychiatrischen Gutachter erwartet wird, dass er in der Lage ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt denn auch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2019 IV Nr. 78 E. 5.3 mit Hinweisen). 6.4.4 Soweit der Versicherte die Schlüssigkeit des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, dieses stütze sich lediglich auf eine "einmalige ambulante Untersuchung von brutto zwei Stunden", ist ihm entgegen zu

halten, dass es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers zu bejahen.

E. 7

Nach dem Gesagten gelangte die IV-Stelle unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens von PD Dr. B.____ zu Recht zum Ergebnis, dass beim Versicherten keine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer anderen Tätigkeit einschränkende Gesundheitsschädigung vorliegt. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2019 einen Rentenanspruch ablehnte. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, was zu deren Abweisung führt. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. 8.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.