

BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.144 vom 30. Juli 2018

Bs Sozialversicherungsgericht, 2018-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_sozialversicherungsgericht_IV.2018.144

FR: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.144 du 30 juillet 2018

IT: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.144 del 30 luglio 2018

Volltext

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Basel-Stadt

URTEIL

vom 28. Oktober 2019

Mitwirkende

lic. iur. K. Zehnder (Vorsitz), Dr. med. W. Rühl, MLaw T. Conti

und Gerichtsschreiberin MLaw K. Zimmermann

Parteien

A _____

[...]

vertreten durch Dr. B _____, Advokat, [...]

Beschwerdeführer

IV-Stelle Basel-Stadt

Rechtsdienst, Lange Gasse 7, Postfach, 4002 Basel

Beschwerdegegnerin

Gegenstand

IV.2018.144

Verfügung vom 30. Juli 2018

Beweiswert eines gerichtlichen Obergutachtens; vorliegend erfüllt.

a) Der 1963 geborene Beschwerdeführer arbeitete bis zu einem Unfall (Treppensturz) am 22. Mai 1991 als Maurer und bezieht seit 31. März 1995 von der zuständigen Unfallversicherung eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 15% (SUVA-Akten, IV-Akte 1). Die Beschwerdegegnerin, bei welcher sich der Beschwerdeführer zum Leistungsbezug angemeldet hatte, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach ihm mit zwei Verfügungen vom 13. Juni 1996 und 18. Oktober 2000 für die Zeit von Juli 1993 bis März 1995 und ab April 1998 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügungen, IV-Akten 2, S. 10 und 31, S. 2 f.). Diesen Rentenanspruch bestätigte die Beschwerdegegnerin in der Folge (Mitteilungen, IV-Akten 36, 49). Mit Fragebogen vom 8. April 2008 leitete die Beschwerdegegnerin eine Rentenrevision ein

(IV-Akte 54) und gab bei Dr. C____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches am 26. August 2008 erstattet wurde (IV-Akte 59, S. 1 ff.). Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 17. Dezember 2008 einen rentenausschliessenden IV-Grad von 28% (IV-Akte 66). Auf Beschwerde hin ermittelte das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt im Urteil vom 25. Juni 2009 einen IV-Grad von 36% resp. 39% und wies den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab (Verfahren IV 2009 37, IV-Akte 76).

b) In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer ab 1. April 2010 als [...] im [...] mit einem Pensum von 70%. Nachdem sich der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beschwerden am 14. Dezember 2015 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (IV-Akte 82), holte diese beim Arbeitgeber (Fragebogen vom 21.3.2016, IV-Akte 97), beim behandelnden Rheumatologen Dr. D____ (Bericht vom 28.1.2016, IV-Akte 91, IV-Arztbericht, IV-Akte 100) und beim behandelnden Psychiater Dr. E____ (Bericht vom 8.1.2016, IV-Akte 90, IV-Arztbericht vom 9.3.2016, IV-Akte 96) weitere Auskünfte ein. Ferner liess die zuständige Taggeldversicherung den Beschwerdeführer beim F____, [...], und bei der G____ stelle, [...], (nachfolgend: G____) begutachten (vgl. Gutachten F____ vom 17.11.2016, IV-Akte 113, S. 3 ff.; Teilgutachten G____ vom 26.10.2016, IV-Akte 113, S. 27 ff.). Das Arbeitsverhältnis wurde im November 2016 auf Ende August 2017 gekündigt (IV-Akte 115, S. 2).

c) Auf Veranlassung des RAD (Stellungnahme RAD-Arzt vom 27.6.2016, IV-Akte 104) beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. H____ und Dr. I____ mit einem bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten, welches am 6. März 2017 erstattet wurde (Gutachten vom 6.3.2017, IV-Akte 116). Allerdings gingen Dr. H____ und Dr. I____ nicht auf die vorgenannten Gutachten des G____ und F____ ein, weshalb der RAD-Arzt eine Rückfrage tätigte (vgl. IV-Akte 119). Dr. H____ äusserte sich mit Schreiben vom 18. Juli 2017 (IV-Akte 121) und Dr. I____ mit Schreiben vom 2. August 2007 (IV-Akte 123), wozu der RAD-Arzt am 8. August 2017 Stellung nahm (IV-Akte 122). Gestützt auf diese Abklärungen teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 mit, dass sie beabsichtige ihm vom 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 bei einem ermittelten IV-Grad von 69% eine Dreiviertelsrente auszurichten. Ab 1. April 2017 bestehe bei einem ermittelten IV-Grad von 24% dagegen kein Rentenanspruch mehr (IV-Akte 125). Der Beschwerdeführer erhob dagegen mit Schreiben vom 5. Februar 2018 unter Beilage eines IV-Arztberichts von Dr. E____ vom 3. Januar 2018 (IV-Akte 135, S. 8 ff.) Einwand (IV-Akte 133 und 135). In der Folge sandte die Beschwerdegegnerin auf Veranlassung des RAD (IV-Akte 138) den IV-Arztbericht von Dr. E____ vom 3. Januar 2008 an Dr. I____ mit der Bitte, sich damit auseinanderzusetzen, was dieser mit Schreiben vom 4. Mai 2018 tat (IV-Akte 140). Nachdem sich der RAD-Psychiater am 11. Juni 2018 geäussert hatte (IV-Akte 141) erliess die Beschwerdegegnerin am 30. Juli 2018 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung. Zu den vom Beschwerdeführer neu beantragten beruflichen Massnahmen hielt sie fest, eine Reintegration in den Arbeitsmarkt sei aufgrund seiner anhaltenden, ausgeprägten Behinderungsüberzeugung nicht realisierbar (IV-Akte 144).

a) Mit Beschwerde vom 11. September 2018 werden beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt folgende Rechtsbegehren gestellt:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 30. Juli 2018 aufzuheben. Es seien weitere gutachterliche Abklärungen in Auftrag zu geben und es sei nach dem Vorliegen des

Ergebnisses dieser Abklärungen neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. April 2017 und dessen Anspruch auf berufliche Eingliederung zu entscheiden.

2. Eventuell sei die Sache zur Klärung der Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3. Unter o/e-Kostenfolge.

b) Am 1. Oktober 2018 geht der Kostenvorschuss von Fr. 800.00 ein.

c) Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2008 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

a) Mit Instruktionsverfügung vom 21. November 2018 wird der Schriftenwechsel geschlossen und die Parteien werden zur Hauptverhandlung am 4. Februar 2019 geladen. Anlässlich der Hauptverhandlung wird der Beschwerdeführer befragt und [...] kommen zu Wort.

b) In der Folge entscheidet die Kammer des Sozialversicherungsgerichts den Fall auszustellen und ein gerichtliches Obergutachten bei der J____ einzuholen (Verfügung vom 6. Februar 2019). Nachdem sich der Beschwerdeführer über seinen Anwalt mit diesem Vorgehen einverstanden erklärt (Stellungnahme vom 14. Februar 2019) und die Beschwerdegegnerin die Präzisierung angebracht hat, mit dem Gutachten seien die Sachverständigen der K____, Abteilung [...], zu betrauen, wird das Gutachten bei Prof. Dr. L____ in Auftrag gegeben (Verfügung vom 18. März 2019). Zum Gutachten vom 12. August 2019 (Aktenrodel Gutachten/G 11) äussern sich die Parteien mit Schreiben vom 5. September 2019 und Schreiben vom 11. September 2009. Mit Instruktionsverfügung vom 16. September 2019 wird der Fall erneut zur Beratung angesetzt. Diese findet am 28. Oktober 2019 statt.

Entscheidungsgründe

1.

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt ist als einzige kantonale Instanz zuständig zum Entscheid über die vorliegende Streitigkeit (§82 Abs. 1 des Gesetzes vom 3. Juni 2015 betreffend die Organisation der Gerichte und der Staatsanwaltschaft [Gerichtsorganisationsgesetz, GOG; SG 154.100]). Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ergibt sich aus Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20). Die Beschwerde wurde rechtzeitig erhoben (Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und es sind auch die übrigen formellen Beschwerdevoraussetzungen erfüllt. Auf die Beschwerde wird eingetreten.

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 bei einem ermittelten IV-Grad von 69% eine Dreiviertelsrente zu. Ab 1. April 2017 wies sie einen Rentenanspruch bei einem ermittelten IV-Grad von 24% ab. Zudem verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-Akte 144).

2.2. Nachdem das gerichtliche Obergutachten vorliegt, besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit, wie die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 1. April 2017 zu verstehen ist. Während der Beschwerdeführer von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht und der Ansicht ist, bei einem leidensbedingten Abzug von 16% bestehe ein Anspruch auf eine halbe Rente, geht die Beschwerdegegnerin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus und verneint einen Rentenanspruch ab 1. April 2017.

2.3. Streitig und zu prüfen ist somit, ob dem Beschwerdeführer ab 1. April 2017 ein Rentenanspruch zusteht.

4.

4.1. Die Kammer des Sozialversicherungsgerichts entschied anlässlich der Sitzung vom 4. Februar 2019 ein gerichtliches Obergutachten einzuholen, weil das Gutachten von Dr. I____ vom 6. März 2017 nicht restlos überzeugte und insbesondere von einem Aktivitätsniveau ausging, das nicht demjenigen entsprach, das in der Parteiverhandlung auffiel. Weiter erachtete sie das Gutachten von Dr. M____ als zu ungenau und veraltet und vermerkte hinsichtlich der Berichte des behandelnden Arztes Dr. E____, dieser ziehe lediglich Schlussfolgerungen, leite diese aber nicht her (Verfügung vom 6.2.2019). Die Parteien waren mit der Einholung eines monodisziplinären psychiatrischen Gutachtens bei Prof. Dr. L____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH Neurologie, Leiter der J____ Fachgruppe Psychiatrie, einverstanden und das Gutachten liegt seit dem 12. August 2019 vor (G 11).

4.2.4.2.1. Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch **■**nicht ohne zwingende Gründe**■** von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 351, 352 f. E. 3b/aa). 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 Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b).

4.2.2. Vorliegend bestehen keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen von Prof. Dr. L____ abzuweichen. Das Gutachten vom 12. August 2019 ist für die zu beurteilenden Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten von Prof. Dr. L____ bildet daher eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für den massgebenden Zeitraum ab 1. April 2017 beurteilen zu können. Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten. Insbesondere lässt der Beschwerdeführer zutreffend ausführen, das Gutachten sei sehr sorgfältig abgefasst und es bestehe kein Anlass die diagnostischen und anderen gutachterlichen Feststellungen in Zweifel zu ziehen

(Eingabe vom 5.9.2019).

4.3.4.3.1. Prof. Dr. L.____ untersuchte den Beschwerdeführer persönlich am 16. Mai 2019 von 9:00 Uhr bis 12:10 Uhr (Gutachten, S. 3). An der Untersuchung nahm ein Dolmetscher teil. Der Gutachter attestierte dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (a.a.O., S. 26).

4.3.2. Zur diagnostischen Einordnung führte Prof. Dr. L.____ aus, gesamthaft bestehe beim Beschwerdeführer aktuell diagnostisch eine klinisch führende Dysthymia im Sinne einer anhaltend reaktiv neurotischen Symptomatik, die sein dysphorisch-gereizte Ausdrucksverhalten gut wiedergebe. Gemäss den Kriterien nach ICD-10 bestehe eine chronische, bereits mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung die weder hinreichend schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer depressiven Episode zu erfüllen. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden könne, dass in der Vergangenheit, möglicherweise zuletzt 2016, die Kriterien einer depressiven Episode erfüllt gewesen seien, seien diese aktuell remittiert. Weiter verneinte der Gutachter sowohl eine Anpassungsstörung als auch eine depressive Episode. Eine Anpassungsstörung könne schon aufgrund des Zeitkriteriums nicht mehr gestellt werden und die anlässlich der Untersuchung gezeigten guten Partizipations- und Funktionsfähigkeiten seien mit einer depressiven Episode nicht vereinbar. Gesamthaft liege beim Beschwerdeführer aktuell eine lediglich leichtgradige psychische Störung vor (Gutachten, S. 40).

4.3.3. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer bestehe ■aktuell eine Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit von annähernd 60% mit einer perspektivischen Arbeitsfähigkeit von etwa 80%■. Diese solle ■in einem zweiten Schritt erreicht werden, um eine umgehende Überforderung des Exploranden zu verhindern und auch zunächst noch therapeutischen Raum zu haben■, eine ■Einschränkung von 20%■ erscheine dem Gutachter aufgrund der ■erhöhten Vulnerabilität■ aber ■dauerhaft gegeben■ (Gutachten, S. 48).

4.4.4.4.1. Die gutachterlichen Ausführungen sind grundsätzlich schlüssig und werden von den Parteien zu Recht nicht infrage gestellt. Zwischen den Parteien besteht lediglich Uneinigkeit darüber, wie die gutachterlichen Ausführungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auszulegen sind.

4.4.2. Während der Beschwerdeführer von einer Arbeitsfähigkeit von 60% ausgeht und daraus unter Zugrundelegung der Einkommenszahlen aus der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Viertelsrente (resp. bei einem leidensbedingtem Abzug von 16% auf eine halbe Rente) ableitet, ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, aufgrund des Gutachtens müsse der berufliche Einstieg zuerst mit einem 60% Pensum erfolgen, langfristig sei eine Steigerung auf 80% möglich und prognostisch auch erreichbar (Eingabe vom 11.9.2019, S. 1). Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin müsse deshalb die Frage in welchem Pensum der Beschwerdeführer mit einer Arbeitstätigkeit beginnen müsse, von der Frage getrennt werden, welche Arbeitsfähigkeit nach einem erfolgten beruflichen Einstieg langfristig zumutbar ist. Dabei verweist die Beschwerdegegnerin darauf, dass eine ärztliche Prognose zur Arbeitsfähigkeit durchaus zulässig und üblich sei und bringt unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2017 vom 20. Februar 2018 E. 1.2.2 vor, für die Bemessung des Invalideneinkommens könne auf die nach einer Angewöhnungsphase

prognostisch erreichbare, langfristige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (Eingabe vom 11.9.2019, S. 1).

4.5. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich im vorliegenden Kontext als vollumfänglich zutreffend und die Ausführungen des Gutachters können, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, bei einer Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Akten nur dahingehend verstanden werden, dass beim Beschwerdeführer von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss.

4.6.4.6.1. Zunächst einmal ist zu berücksichtigen, dass der Gutachter die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Einschränkungen als lediglich leichtgradig taxierte. Weder die attestierten Diagnosen, bestehend aus einer Dysthymia in Verbindung mit einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung und einem Verdacht auf Benzodiazepinabhängigkeitsyndrom bei ärztlicher Verschreibung, noch die Ausführungen des Gutachters unter ■Krankheitsentwicklung und Diagnoseherleitung■ sind mit einer Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 40% in Einklang zu bringen.

4.6.2. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich Prof. Dr. L_____ in weiten Teilen den Ausführungen von Dr. I_____ anschloss, welcher dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 6. März 2017 für den Zeitraum ab Januar 2017 aus psychiatrischer Sicht, aber auch im Konsens mit dem rheumatologischen Gutachter Dr. H_____ eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (IV-Akte 116, S. 24 und S. 26). So gab Prof. Dr. L_____ nicht nur an, der aktuell erhobene psychopathologische Befund sei mit den allenfalls früher vorgelegenen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode klarerweise nicht vereinbar und entspreche im Wesentlichen dem durch Dr. I_____ im Januar 2017 erhobenen Befund (Gutachten, S. 35). Weiter beurteilte er die von Dr. I_____ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung als ■schlüssig■ (Gutachten, S. 45) und begründete seine abweichende Diagnose einer Dysthymia lediglich damit, dass das Zeitkriterium für eine Anpassungsstörung nach ICD-10 heute nicht mehr erfüllt sei, durch beide Diagnosen aber letztendlich ein ähnliches klinisches Bild reflektiert würde (a.a.O., S. 45). Schliesslich vermerkte der Gutachter, die Abweichung zwischen seiner Einschätzung und derjenigen von Dr. I_____ sei ■marginal■ (a.a.O.).

4.6.3. Darüber hinaus spricht auch die weitgehend unauffällige psychiatrische Vorgeschichte des Beschwerdeführers gegen eine dauerhafte 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nicht nur legte der Gutachter ausführlich dar, dass sich beim Beschwerdeführer weder in der frühkindlichen, kindlichen oder in der jugendlichen Entwicklung relevanten Auffälligkeiten feststellen liessen. Auch für die Zeit nach dem Umzug in die Schweiz verneinte der Gutachter über weite Strecken Hinweise auf eine psychische Erkrankung mit einer entsprechenden Symptombildung. So vermerkte er die Integration in der Schweiz werde unproblematisch dargestellt und nach dem im Mai 1991 erfolgten Treppensturz seien lediglich somatische Beschwerden ohne psychische Aspekte erwähnt (Gutachten, S. 29). Nach den Ausführungen des Gutachters standen für den Beschwerdeführer jeweils die körperlichen Probleme im Vordergrund. Eine Ausnahme bildet dabei der vom Beschwerdeführer berichtete vermehrte Alkoholkonsum im Jahre 1992/1993, womit der Beschwerdeführer jedoch 1993 aus eigener Kraft aufgehört hat. Der Gutachter betonte, dass sich während einer stationären Behandlung in der Rehaklinik [...] vom 4. Mai 1994 bis zum 15. Juni 1994 keine Hinweise auf eine psychische Beschwerdesymptomatik ergaben und im Jahre 2008 anlässlich der rheumatologischen Untersuchung Hinweise auf eine depressive Symptomatik explizit verneint wurden. Nach

den sorgfältig erarbeiteten gutachterlichen Ausführungen begab sich der Beschwerdeführer erst nach dem im Dezember 2008 erfolgten Rentenentzug in psychiatrische Behandlung bei Dr. E____, deren Notwendigkeit er jedoch nicht eingesehen hatte und deshalb den Kontakt wieder abbrach. Im Übrigen konnte der Gutachter aus den medizinischen Akten insgesamt nur spärliche Hinweise auf psychische Beschwerden entnehmen. So beklagte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E____, welchen er erst wieder nach einer erfolgten Wiederanmeldung aufsuchte, zunächst nur über eine zunehmende Aggressivität und Dr. E____ erachtete damals eine depressive Verstimmung lediglich als ■möglich■. Erst im späteren Verlauf, dokumentierte Dr. E____ eine ■fragliche depressive Entwicklung■ (a.a.O., S. 34), wobei der Beschwerdeführer einen von ihm vorgeschlagenen stationären psychiatrischen Aufenthalt abgelehnt hatte. Der Gutachter wies ausserdem darauf hin, dass in der von der Taggeldversicherung durchgeführte psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung eine ■leitliniengerechte Diagnostik■ fehlt und keine ■Kernsymptome einer Depression■ herausgearbeitet wurden (a.a.O., S. 35). Sowohl der aufgeführte Krankheitsverlauf als auch der aktuelle psychiatrische Befund, welcher anlässlich der Untersuchung vom Mai 2019 vom Gutachter als weitgehend unauffällig beschrieben wurde und zum ausdrücklichen Verneinen einer depressiven Episode führte, bestätigen die prognostische Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit.

4.7.Schliesslich erweist sich der Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch deshalb nicht angenommen werden dürfe, weil darin die Auswirkungen einer Dekonditionierung sowie einer Selbstlimitierung und damit Faktoren enthalten seien, die bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt werden dürfen, als zutreffend. Der Gutachter hat zur aktuell bestehenden 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe die Tendenz, unter einer Belastung ein Rezidiv zu erleiden und begründete die 40% Einschränkung zu Beginn der Arbeitsaufnahme im Wesentlichen mit einer Dekonditionierung sowie einer dysfunktionalen Selbstlimitierung, wobei sich diese beiden Faktoren aber nicht sicher quantitativ abgrenzen liessen (Gutachten, S. 48). Die vom Gutachter aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% bezieht sich damit auf den (Wieder-)Einstieg des Beschwerdeführers ins Erwerbsleben und somit auf einen bloss vorübergehenden Zustand zur Vermeidung einer akuten Überforderung. Dies ist vor dem Hintergrund der gutachterlichen Ausführungen, wonach der Beschwerdeführer letztendlich bereits gut zwei Jahre nach seiner Emigration in die Schweiz aus dem Berufsleben ausschied, nachvollziehbar. Allerdings ist dies kein klar medizinischer Grund. So kann dem Beschwerdeführer aufgrund des Umstands, dass Prof. Dr. L____ im Wesentlichen den gleichen Gesundheitszustand feststellte wie bereits Dr. I____ anlässlich seiner Beurteilung im Januar 2017 keine Übergangsfrist gewährt werden. Eine solche wäre zudem im heutigen Zeitpunkt bereits abgelaufen.

4.8.Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Leiden und insbesondere den rheumatologischen Einschränkungen angepassten Verweistätigkeit steht dem Beschwerdeführer kein Rentenanspruch zu, da selbst bei einem maximal zulässigen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 25% kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde. Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als korrekt.

5.

5.1.Zum Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung ist folgendes festzuhalten: Aufgrund der Aktenlage

kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer unter gesundheitlichen Beschwerden leidet, die ihm den Einstieg in das Berufsleben erschweren, womit er grundsätzlich zum Bezug von Leistungen berechtigt wäre. Das passive Verhalten des Beschwerdeführers zeigt aber, dass es ihm an der subjektiven Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Berufsberatung fehlt, womit die Voraussetzung der Verhältnismässigkeit der Massnahme gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG vorliegend nicht erfüllt ist. Denn ohne diese subjektive Eingliederungsfähigkeit machen Eingliederungsleistungen seitens der Verwaltung keinen Sinn (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 15 N 5). Für die Durchführung von beruflichen Massnahmen benötigt es nämlich ein aktives Mitwirken des Versicherten, andernfalls sie schlicht nicht durchführbar und schon gar nicht erfolversprechend sind. Somit erfüllt der Beschwerdeführer aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit zumindest im jetzigen Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen nicht. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen, kann unter diesen Umständen zumindest im Ergebnis geschützt werden. Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer bis anhin einer Arbeitsaufnahme eher ablehnend gegenüberstand, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keine weiteren beruflichen Massnahmen unternommen hat. Es bleibt aber darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bei einer im Gerichtsgutachten festgestellten 80%igen Arbeitsfähigkeit durchaus Anspruch auf berufliche Massnahmen hat und er sich, sollte er aufrichtig motiviert sein, für berufliche Eingliederungsmassnahmen bei der IV neu anmelden kann.

6.

6.1. Den obigen Ausführungen zufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.6.2.1. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die ordentlichen Kosten, bestehend aus einer Gebühr von Fr. 800.00, vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

6.2.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind bei einer vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme die Kosten der Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen und nach der tarifvertraglichen Regelung zu berechnen (BGE 137 V 210, 265 E. 4.4.2). Somit sind die zusätzlichen Kosten für die Einholung des psychiatrischen Obergutachtens von Fr. 9109.40 (vgl. Honorar-Rechnung vom 2.9.2019) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3. Bei diesem Verfahrensausgang sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

lic. iur. K. Zehnder MLaw K. Zimmermann

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 100 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG]). Die Beschwerdefrist kann nicht erstreckt werden (Art. 47 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegründe sind in Art. 95 ff. BGG geregelt.

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat den Anforderungen gemäss Art. 42 BGG zu genügen; zu beachten ist dabei insbesondere:

- a) Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten;
- b) in der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt;
- c) die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat, ebenso der angefochtene Entscheid.

Geht an:

Versandt am:

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