

SO_GERICHTE VSBES.2023.272 vom 27. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.272_d20240627

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.272 du 27 juin 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.272 del 27 giugno 2024

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

E. 3

3.1 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

3.2 Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 209 E. c S. 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3.b.cc S. 353).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

5. Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Mai 2023 (IV-Nr. 37) stützt, ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen. Das monodisziplinäre Gutachten stammt von einer unabhängigen Fachärztin der hier einschlägigen medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie. Sie ist daher fachlich dazu qualifiziert, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Zudem hat die Gutachterin den Beschwerdeführer in [...] Sprache zu seinen subjektiven Beschwerden, seinem Tagesablauf, seinen bisherigen Behandlungen, zur psychiatrischen Medikation, zum Konsum psychotroper Substanzen und zu seinen Zukunftsvorstellungen befragt (IV-Nrn. 5 ff.), die objektiven Befunde erhoben (S. 8), und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (S. 3 f.). Auf dieser Grundlage hat die psychiatrische Expertin sodann die medizinische Beurteilung vorgenommen und sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert (S. 9 ff.). Es ist nachfolgend auf den Beweiswert des Gutachtens einzugehen und zu prüfen, ob die dokumentierten medizinischen Akten diesen allenfalls zu schmälern vermögen:

5.1 Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 24. Mai 2023 (IV-Nr. 37) fest, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Folgende Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10):

Die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin, dass bei der Exploration unauffällige Untersuchungsbefunde hätten festgestellt werden können (S. 8), überzeugt aufgrund der unter dem Titel «psychiatrischer Befund» aufgeführten Feststellungen. So sei der 50jährige Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestehe kein Hinweis auf eine Störung von Aufmerksamkeit, Konzentration oder Gedächtnis. Der Beschwerdeführer sei im formalen Denken insgesamt frei, es gebe keinen Hinweis auf Grübeln, sporadisch gefärbte Sorgen über fehlende berufliche Zukunftsperspektive. Es sei kein Hinweis auf inhaltliche Denkstörung wie Wahn oder Zwang vorhanden. Keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen. Die Affektivität sei schwingungsfähig, mit sporadisch gefärbten Sorgen über fehlende berufliche Zukunftsperspektiven und eine damit verbunden gewisse Ratlosigkeit. Es sei keine eindeutige Störung von Antrieb eruierbar, es gebe fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten ausser Fernsehen. Keine Schlafstörungen im psychiatrischen Sinne, mangelnde Schlafhygiene. Kein Appetitmangel. Ein gewisser sozialer Rückzug sei vorhanden, da der Beschwerdeführer nicht mit anderen über seine Situation sprechen möchte. Kein Hinweis für Fremd- oder Eigengefährdung. Gestützt auf diese unauffälligen Befunderhebungen und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung als u.a. offen, kohärent und kooperativ beschrieben wurde, er im Gespräch durchgehend aufmerksam und konzentriert gewesen sei und leichte Rechenaufgaben habe ausführen können, erscheint plausibel, dass die psychiatrische Gutachterin keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Bei der Befragung nach sozialen Kontakten habe der Beschwerdeführer angegeben, er spreche nicht gerne mit anderen über seine aktuelle Situation (S. 6). Deswegen habe er keine Kontakte mehr zu früheren Bekanntschaften. Er rede auch so wenig wie möglich mit seiner Familie darüber. Am meisten spreche er mit seinem Psychiater, dies sei für ihn sehr entlastend. Diese subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stimmen mit den gutachterlichen Feststellungen im Rahmen der Exploration überein. So hielt der Gutachter fest, die Angaben des Beschwerdeführers zur eigenen Befindlichkeit seien im Vergleich vage geblieben und hätten sich auf die Angaben beschränkt, dass er müde sei, nicht gut schlafe und keine Lust habe (S. 8). Betreffend den Tagesablauf habe der Beschwerdeführer angegeben, zu unterschiedlichen Tageszeiten aufzustehen (in der Regel zwischen 12.00 Uhr und 15.00 Uhr, manchmal auch schon um 7.00 Uhr), die meiste Zeit vor dem Fernsehen auf dem Sofa zu verbringen, teilweise [...] Zeitungen zu lesen und zu unterschiedlichen Zeiten ins Bett zu gehen, da er tagsüber bis zu 15 Stunden schlafe. Der Beschwerdeführer klagte, er sei immer müde. Der Haushalt werde durch die Ehefrau und die Tochter erledigt, wobei die Ehefrau auch koche (S. 6 f.). Gestützt auf diese Angaben überzeugt zum einen die gutachterliche Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer aktuell noch unter einer vermehrten Müdigkeit und einem Schlafbedarf leide, für welchen er keine Erklärung habe, was ihn wiederum belaste (S. 9). Zum anderen ist auch die weitere gutachterliche Einschätzung schlüssig, dass der Beschwerdeführer weder einen Tag-Nacht-Rhythmus noch Aufgaben im Alltag habe. In diesem Zusammenhang erscheint auch die weitere gutachterliche Darlegung plausibel, wonach beim Beschwerdeführer primär eine nicht-organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus bestehe, welche auf eine schwere Störung des Schlafrhythmus zurückzuführen sei und die subjektive Müdigkeit mitbedinge und ausreichend erkläre (S. 11).

Dr. med. C. ___ führte im Weiteren aus, dass sich die Befindlichkeit des Beschwerdeführers im Krankheitsverlauf verbessert habe. So sei er nicht mehr so angespannt und unruhig, mache sich keine Selbstvorwürfe mehr und sei nicht mehr suizidal (S. 11). Diese

gutachterliche Einschätzung vermag unter Einbezug der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers einzuleuchten. So gab der Beschwerdeführer bei der gutachterlichen Exploration an, es gehe ihm dank der psychiatrischen Behandlung mit circa zwei Terminen pro Monat insofern besser, als er nicht mehr so genervt sei. Die in den ersten paar Monaten nach Beginn der Krankschreibung erhaltene Medikation habe dazu geführt, dass er nur noch geschlafen habe. Deshalb sei diese Medikation nach sechs Monaten abgesetzt worden. In dieser Zeit habe der Beschwerdeführer auch vereinzelt Gedanken gehabt, nicht mehr leben zu wollen. Seither habe er keine solchen Gedanken mehr gehabt und es gehe insgesamt etwas besser (S. 5).

Im Weiteren ist auch die von Dr. med. C.____ ebenfalls gestellte Diagnose des «Status nach Problemen in der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56)» nachvollziehbar. So wurden auch in den Berichten von Dr. med. D.____ vom 18. August 2021, 6. Juli 2022 und 1. November 2022 «Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56)» ausgewiesen (vgl. IV-Nrn. 14 S. 3, 22 S. 5, 26 S. 3). Da die Kategorien Z00-Z999 indes für Fälle vorgesehen sind, in denen Sachverhalte als «Diagnosen» oder «Probleme» angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind, fallen Z-codierte Diagnosen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierende Gesundheitsschäden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. med. C.____ dieser Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beimass.

5.2 Es ist nachfolgend auf die übrigen medizinischen Akten einzugehen und zu prüfen, ob diese den grundsätzlichen Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 24. Mai 2023 in Frage zu stellen vermögen.

5.2.1 Es ist zunächst auf die in [...] Sprache verfassten Arztberichte des den Beschwerdeführer seit 18. Juni 2021 behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, Médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), vom 6. Juli 2022 und 1. November 2022 (IV-Nrn. 22, 26 S. 2 ff.) einzugehen. Dr. med. D.____ diagnostizierte eine «schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3)» sowie «Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Beschäftigung (ICD-10 Z56)». Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung das klinische Bild einer psychiatrischen Erkrankung als Reaktion auf chronischen Stress gezeigt habe. So sei das Krankheitsbild durch Angst-, Depressions- und Verhaltenssymptome als Reaktion auf identifizierbare Stressoren gekennzeichnet gewesen. In diesem Zusammenhang erwähnte Dr. med. D.____ die damals gestellte Diagnose von «Anpassungsstörungen, gemischte Reaktion ängstlich und depressiv, ICD-10 F43.22» (vgl. dazu Bericht an den Krankentaggeldversicherer [...] vom 18. August 2021, IV-Nr. 14 S. 3 ff.). Nach und nach sei das klinische Bild von spezifischen, stimmungskongruenten Symptomatiken dominiert worden (Schuldgefühle, Sünde, Ruin, Katastrophe, drohende Katastrophe), Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühl der Entwertung, Selbstmordgedanken, begleitet von Schlaflosigkeit, abgestumpftem Affekt, Betroffenheitsgedanke, Bezugsgedanke, mit der Überzeugung, von allen Menschen verfolgt zu werden. Der Beschwerdeführer habe zudem eine ausgeprägte innere Unruhe gezeigt, sei insgesamt sehr misstrauisch geblieben und nicht in der Lage, seine sozialen, beruflichen oder häuslichen Aktivitäten fortzusetzen. Zudem ging der behandelnde Psychiater von einem leichten

(progressiven) Rückgang der psychotischen Symptomatik seit der Anpassung von Psychopharmaka aus. Gemäss Dr. med. D. ___ sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Ihm wäre die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nur nach einer zumindest teilweisen Stabilisierung des psychischen Zustandes möglich. Im Zwischenbericht vom 1. November 2022 (IV-Nr. 26 S. 2 ff.) führte Dr. med. D. ___ zudem aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit der letzten Untersuchung vom 30. Juni 2022 stationär und es gebe seit der letzten Diagnosestellung keine diagnostische Veränderung. Sein psychischer Zustand sei insgesamt fragil und instabil. Seit Einnahme der Psychopharmaka sei ein leichter (progressiver) Rückgang der Unruhe und der psychotischen Symptomatik sowie eine sehr leichte Verbesserung der Schlafqualität und -dauer feststellbar. Bei der anhaltenden Stimmungsstörung habe es indes keine grossen Veränderungen gegeben. Gestützt auf diese Darlegungen kann der Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. C. ___ gefolgt werden, wonach der Beschwerdeführer gemäss den Akten unter einer schweren depressiven Symptomatik leide, die phasenweise als psychotisch eingeordnet worden sei. Den Berichten von Dr. med. D. ___ hält die Gutachterin Dr. med. C. ___ indes entgegen, in den Akten würden keine eindeutigen psychotischen Symptome beschrieben und eine neuroleptische Medikation sei belassen worden (IV-Nr. 37 S. 10). Dieser gutachterlichen Einschätzung kann gefolgt werden. So hielt Dr. med. D. ___ in seinen Arztberichten vom 6. Juli 2022 und 1. November 2022 (IV-Nrn. 22 S. 2 ff. und 26 S. 2 ff.) zwar «psychotische Symptome» fest, stellte jedoch anschliessend in diesem Zusammenhang lediglich die folgenden Gefühle fest: Schuld, Sünde, Ruin und drohende Katastrophe. Da sich aus den Berichten auch sonst keine Anhaltspunkte für das Vorliegen psychotischer Symptome finden, ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin Dr. med. C. ___ in ihrem psychiatrischen Gutachten einen «Status nach Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik, remittiert (ICD-10 F43.21)» auswies. Im Weiteren überzeugt auch die von der psychiatrischen Gutachterin beschriebene, belassene neuroleptische Medikation. So geht aus dem Bericht vom 6. Juli 2022 (IV-Nr. 22 S. 2 ff.) hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell u.a. mit Neuroleptika (Aripiprazol 5 mg und Quetiapin 25 mg) behandelt werde. Entsprechende Angaben finden sich sodann auch im ärztlichen Zwischenbericht vom 1. November 2022, wobei hier das Neuroleptikum Rexulti 1 mg genannt wird (IV-Nr. 26 S. 4). Es ist somit, wie von der Gutachterin korrekt dargelegt, vom Fortbestehen der entsprechenden neuroleptischen Medikation auszugehen. In Bezug auf den durch den behandelnden Psychiater festgestellten Schweregrad der depressiven Episode legte die psychiatrische Gutachterin in nachvollziehbarer Weise dar, dass die circa vierzehntägig stattfindenden begleitenden Gespräche beim behandelnden Psychiater nicht dem Schweregrad des diagnostizierten Krankheitsbildes entsprächen (IV-Nr. 37 S. 10). So erscheint es nicht nachvollziehbar, weshalb ein unter einer schweren depressiven Episode leidender Patient nicht einer engmaschigeren psychiatrischen Betreuung bedarf. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei der gutachterlichen Exploration angibt, sich einzig mit dem Psychiater uneingeschränkt austauschen zu können (IV-Nr. 37 S. 8). Auch in den Berichten von Dr. med. D. ___ findet sich keine Begründung dafür, warum ein Behandlungsintervall von zwei Wochen unter den konkreten Umständen der Schwere des durch diesen Arzt angenommenen Beschwerdebildes entsprechen sollte. In diesem Sinn hielt auch Dr. med. B. ___, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2023 (IV-Nr. 28 S. 2 f.) bereits fest, es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb bei schwerem klinischem Befundbild keine Therapieintensivierung / stationärer Aufenthalt eingeleitet worden sei. Gestützt auf diese

Ausführungen und in Anbetracht der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. II. 3.2 hiervor), vermögen die Berichte behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____ den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.____ nicht zu schmälern.

5.2.2 Sodann ist auf das durch den Krankentaggeldversicherer [...] in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____, Spécialiste en Psychiatrie et Psychothérapie, vom 2. September 2022 (IV-Nr. 23) und in diesem Zusammenhang zunächst auf die darin ausgewiesene Diagnose einer «gegenwärtig schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, ICD-10 F33.3» einzugehen. Diese Diagnosestellung vermag nicht zu überzeugen. So sind dem Gutachten ■ wie auch den Berichten von Dr. med. D.____ (vgl. oben) ■ keine eindeutigen psychotischen Symptome zu entnehmen. Dr. med. E.____ wies sogar explizit darauf hin, dass beim Beschwerdeführer weder Halluzinationen noch Verfolgungs- oder Eifersuchtsgedanken festzustellen seien und auch keine Vorstellungen von Beeinflussung bestünden. Ausserdem äusserte sich Dr. med. E.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Insgesamt vermag somit das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____ den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.____ nicht zu verringern.

5.3 Zusammenfassend wird der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 24. Mai 2023 durch die psychiatrischen Vorakten nicht in Zweifel gezogen.

6. Nachfolgend ist auf die Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen:

6.1 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, das Gutachten von Dr. med. C.____ sei nicht in Kenntnis resp. unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten erfolgt (A.S. 11). So sei bspw. der Bericht des Hausarztes Dr. med. F.____ nicht aufgeführt worden. Es trifft zu, dass der entsprechende Bericht im psychiatrischen Gutachten nicht explizit aufgeführt wird. Daraus lässt sich indes nicht per se auf einen fehlenden Beweiswert des Gutachtens schliessen. So hat sich die psychiatrische Gutachterin im Rahmen ihrer eigenen Beurteilung mit den wesentlichen Vorakten zu befassen, soweit die betreffenden Stellungnahmen ■ abhängig von ihrem Entstehungskontext ■ hinreichend substantiiert und nicht unter einem anderen Aspekt offenkundig vernachlässigbar sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Bericht des Hausarztes für die gutachterliche Beurteilung notwendig gewesen wäre. So beschränkte sich Dr. med. F.____ in seinem Arztbericht insbesondere auf die Angaben zum Behandlungsbeginn, zur letzten Kontrolle und zur Überweisung an den Psychiater Dr. med. D.____. Es wurde zudem festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer lediglich dreimal in Behandlung befunden habe. Dem Bericht sind indes weder Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch zu erhobenen Befunden zu entnehmen. Aus diesem Grund vermag auch die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % nicht zu überzeugen. Es kommt hinzu, dass Dr. med. F.____ nicht auf das hier im Zentrum stehende medizinische Fachgebiet der Psychiatrie spezialisiert ist. Es handelt sich bei ihm vielmehr um einen auf das medizinische Fachgebiet der Allgemeinmedizin spezialisierten Facharzt. Daher käme seinen psychiatrischen Einschätzungen ohnehin kaum Beweiswert zu. Ausserdem handelt es sich bei Dr. med. F.____ um den behandelnden Hausarzt des Beschwerdeführers, weshalb auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. II.

E. 3.2

hiervor). Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass sich die psychiatrische Gutachterin nicht explizit mit dem Arztbericht von Dr. med. F.____ vom 21. Oktober 2022 (IV-Nr. 25) befasst hat.

6.2 Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, dass der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, der die Beschwerdeführer bereits über einen längeren Zeitraum hinweg regelmässig behandle, mehr Gewicht zukommen sollte, als der Einschätzung der Gutachterin Dr. med. C.____, die den Beschwerdeführer gerade einmal eine Stunde und 15 Minuten persönlich exploriert habe (A.S. 13 f.), ist darauf hinzuweisen, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_771/2019 vom 19. Mai 2020 E. 4.4 mit Hinweis). Dies ist ■ wie oben ausgeführt ■ vorliegend der Fall.

6.3 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, Dr. med. C.____ habe sich mit den divergierenden medizinischen Vorakten nicht in genügender Weise auseinandergesetzt (A.S. 15 f.). Dem ist unter Verweis auf die vorangehenden Ausführungen unter E. II. 5.2 hiervor entgegenzuhalten, dass die psychiatrische Gutachterin sich unter dem Titel «Herleitung der Diagnosen» durchaus mit den medizinischen Vorakten befasst und mit diesen hinreichend auseinandergesetzt hat.

6.4 Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 24. Mai 2023 nicht zu schmälern. Dieses geniesst somit ■ wie bereits Dr. med. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. September 2023 (IV-Nr. 47 S. 2) dargelegt hat ■ vollen Beweiswert. Gestützt auf dieses beweiswertige Gutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, kann auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 4. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) auf das besagte Gutachten abgestellt hat. Daher kann auch auf die im Gutachten formulierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden: Der Beschwerdeführer ist sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in jedweder beruflichen Tätigkeit voll arbeitsfähig (A.S. 37 S. 12). Ausserdem verfügt der Beschwerdeführer gemäss der Gutachterin über viele Fähigkeiten und Ressourcen, so habe er gute Französischkenntnisse erworben, könne eine komplexe Situation, wie zum Beispiel in der aktuellen Begutachtung, erfassen und ihr auch folgen. Er habe sich in der bisherigen Firma zur verantwortlichen Stelle hocharbeiten können (S. 12).

7. Es besteht somit beim Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da sich in der Beschwerdeschrift vom 4. Oktober 2023 (A.S. 8 ff.) in Bezug auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen gemäss Art. 15 ff. IVG keine Begründung findet, ist auf diese nicht weiter einzugehen.

8. Damit ist die Verfügung vom 4. Oktober 2024 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Küng

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