



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 8. Juli 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung (Rente)

S 2020 144

A. Der 1972 geborene A. _____, zuletzt als Apparatemonteur tätig, meldete sich im April 2018 unter Verweis auf Beschwerden nach einer Knieoperation links (anticholinerges Syndrom) bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (IV-act. 12). Im Erstgespräch stellte sich heraus, dass sich der Versicherte zudem in psychiatrischer Behandlung befand und sein Arbeitsplatz per 30. November 2018 gekündigt war (Protokoll vom 29. Juni 2018, IV-act. 20). Im Juli 2018 meldete er sich zum Leistungsbezug an (IV-act. 22). Die IV-Stelle Zug traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 25 ff.). Nach Stellungnahmen der jeweiligen Fachärzte des RAD für Allgemeine und Innere Medizin bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie vom 24. Januar, 29. April und 23. September 2019 (IV-act. 36, 48, 56) holte sie ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, D. _____, ein (Expertise vom 24. April 2020, IV-act. 75). Dieses legte sie erneut ihren RAD-Ärzten vor. Gestützt auf deren Stellungnahmen vom 1. und 4. Mai 2020 (IV-act. 77 f.) sowie nach Berechnung eines Invaliditätsgrades von 9 % (IV-act. 79; unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 %) stellte sie mit Vorbescheid vom 8. Mai 2020 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 80). Auf Einwand hin (IV-act. 84, 87) nahm sie eine Stellungnahme des behandelnden Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, F. _____, vom 21. Juni 2020 zu den Akten (IV-act. 88), wozu sich sowohl der psychiatrische Gutachter (ergänzende Stellungnahme eingegangen am 4. August 2020, IV-act. 92) als auch der RAD-Psychiater (Stellungnahmen vom 29. Juni und 17. August 2020, IV-act. 90, 93) äusserten. Mit Verfügung vom 29. September 2020 wies sie das Leistungsgesuchen ab (IV-act. 96).

B. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 29. September 2020 und die Zusprache einer Rente, eventualiter die Einholung eines unabhängigen Gerichtsgutachtens in den Fachbereichen Psychiatrie und Orthopädie (act. 1).

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 8. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. 6) und reichte einen Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 bezüglich der Ehefrau des Versicherten zu den Akten (IV-act. A).

D. Mit Replik vom 21. Januar 2021 verlangte der Beschwerdeführer, es sei eine Datenschutzverletzung festzustellen und der Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 aus dem Recht zu weisen (act. 8). Er reichte Berichte des Spital

H. _____ ein bezüglich seiner somatischen Erkrankungen (insbesondere Knie und Ellenbogen, BF-act. 3). Die IV-Stelle hielt duplicando an ihrem Antrag auf Abweisung fest (act. 11).

E. Schliesslich legte der Versicherte am 14. April 2021 einen Bericht des Sanatoriums G. _____ vom 23. März 2021 über einen stationären Aufenthalt vom 16. Februar bis 8. März 2021 ins Recht (act. 13 und BF-act. 4). Die IV-Stelle nahm hierzu mit Eingabe vom 26. April 2021 abschliessend Stellung (act. 15).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am 29. September 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 28. Oktober 2020 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der ebenfalls vorsieht, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS

162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a 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 IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 29. September 2020. Mit der am 28. Oktober 2020 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG; § 62 f. VRG). Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 44 VRG). Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Strittig ist, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Vorab ist dabei zu prüfen, ob der von der IV-Stelle eingelegte Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 bezüglich der Ehefrau des Beschwerdeführers (IV-act. A) im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden darf (act. 8).

3.2

3.2.1 Mit Replik vom 21. Januar 2021 stellt der Beschwerdeführer den Verfahrensantrag, es sei der Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 bezüglich seiner Ehefrau aus den Prozessakten sowie den Akten der IV-Stelle zu entfernen (act. 8). Er macht geltend, dieser Bericht enthalte besonders schützenswerte Personendaten im Sinne von Art. 3 lit. c DSG, gebe Einblick in die funktionellen Einschränkungen seiner Ehefrau und das Familienleben, lege die Daten der Töchter offen und gebe auch weltanschauliche Ansichten preis. Ein Rechtfertigungsgrund nach Art. 13 DSG sei nicht erkennbar; Art. 66a IVG bilde zur Offenlegung keine Grundlage und es liege somit ein Verstoss gegen die Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG vor (act. 8 S. 2).

3.2.2 Dem setzt die IV-Stelle mit Duplik vom 8. März 2021 entgegen, Art. 32 ATSG erlaube unter den verschiedenen Versicherungsträgern den raschen Austausch der Daten, die im Einzelfall erforderlich sind für die Festsetzung von Leistungen. Der Beschwerdeführer habe sowohl gegenüber den behandelnden Ärzten als auch gegenüber dem psychiatrischen Gutachter den Rentenbezug seiner Ehefrau erwähnt. Der sie

betreffende Abklärungsbericht Haushalt beinhalte Daten, die auch für die Prüfung seines Leistungsanspruchs erforderlich seien. Entsprechend habe er – auch ohne Zustimmung der Ehefrau – beigezogen werden dürfen (Art. 50a Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10] i.V.m. Art. 66a Abs. 2 IVG). Im Übrigen seien dem Bericht keine besonders schützenswerten Personendaten zu entnehmen, die der Versicherte nicht bereits selbst im eigenen Rentenverfahren preisgegeben hätte. Eine Verletzung des Datenschutzes oder ein Verstoss gegen die Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG lägen nicht vor; der Bericht sei nicht aus dem Recht zu weisen (act. 11 S. 1 f.).

3.2.3 Die in Art. 33 ATSG statuierte Schweigepflicht schützt die Versicherten gegen eine Bekanntgabe ihrer sensiblen (Gesundheits-)Daten an Dritte. Mit Blick auf Akteneinsichtsrechte der versicherten Person in ihr eigenes Dossier (Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG) erscheint es zumindest nicht ausgeschlossen, dass die Schweigepflicht auch innerhalb ein und desselben Versicherungsträgers gelten soll (vgl. Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 33 ATSG N 25 ff.). Hier geht es indes nicht etwa um einen Beizug psychiatrischer Berichte oder Gutachten betreffend die Ehefrau im Verfahren betreffend den Ehemann, sondern um den Beizug eines Abklärungsberichts Haushalt. Was die häuslichen Verhältnisse angeht, sind die Hausgenossen einer versicherten Person keine Dritten, sondern Personen, denen die Einschränkungen im Haushalt zwangsläufig bereits bekannt sind. Insofern besteht zum vornherein kein schützenswertes Interesse der Ehefrau daran, dass der Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 im Abklärungsdossier ihres Ehemannes nicht beigezogen werde, zumal das mit Blick auf den Persönlichkeits- und Datenschutz sensible Kapitel dieses Berichts "1. Gesundheitszustand / Beginn, Verlauf und Ausmass der Beschwerden" von der IV-Stelle korrekt abgedeckt und mithin dem Ehemann gerade nicht zur Kenntnis gebracht wurde (IV-act. A).

Der Beizug des bereits bei der IV-Stelle vorhandenen Abklärungsberichts Haushalt vom 19. Februar 2019 im Dossier des Beschwerdeführers rechtfertigte sich umso mehr, als dieser grundsätzlich als Leistungsansprecher alle Auskünfte zu erteilen hatte, die zur Abklärung seines Anspruchs notwendig waren (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Der IV-Stelle durfte es dabei ihrerseits nicht verwehrt sein, bereits vorhandene Unterlagen beizuziehen, mithilfe derer sich die Auskünfte des Beschwerdeführers verifizieren liessen. Dies erschliesst sich zumindest implizit aus Art. 32 ATSG, der eine gegenseitige Datenübermittlung im Sinne der Verwaltungshilfe selbst unter Organen verschiedener

Sozialversicherungen erlaubt (seit dem 1. Januar 2022 gemäss Art. 32 Abs. 2^{bis} ATSG auch spontan, was vorliegend nicht von Bedeutung ist). Umso mehr muss der Beizug innerhalb ein und derselben Sozialversicherung zulässig sein, soweit dem nicht Schweigepflichten gegenüber anderen versicherten Personen entgegenstehen, was hier nicht der Fall ist (vgl. soeben). Gerade in Konstellationen, in denen beide Ehegatten Renten der Invalidenversicherung beantragen, lässt sich auf diese Weise vermeiden, dass inkonsistente Angaben von der Invalidenversicherung gleichsam unbesehen und wider eigentlich besseres Wissen hingenommen werden müssen, was stossend wäre. Demnach geht die Rüge fehl und besteht kein Anlass, den Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 aus den Akten zu weisen.

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen.

4.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbes. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Dabei gilt in der Invalidenversicherung der enge bio-psychische Krankheitsbegriff, der psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest soweit ausklammert, als diese direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (etwa: BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2); d.h.: nicht jede Beeinträchtigung des (psychischen) Befindens ist auch automatisch krankheitswertig im Sinne der Invalidenversicherung.

4.3 Eine psychische Störung kann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur invalidisierend sein, wenn sie schwer ist (zuletzt BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 sowie BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische

Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Im Rahmen einer Begutachtung ist ggf. durch den medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb im Einzelfall (trotzdem) funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Damit trägt die Rechtsprechung der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung, wonach depressive Geschehen regelhaft episodisch und vorübergehend auftreten, allenfalls auch rezidivierend (vgl. ICD-10 F32 und F33, abrufbar etwa unter <https://www.icd-code.de/icd/code/F30-F39.html>; ausserdem Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl. 2016, S. 140; Klaus Lieb, Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 201, ausserdem 197, 212, 220).

4.4 Neben den allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten (dieses muss für die streitigen Belange umfassend sein, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten, vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist dabei nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.5 Soweit eine Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen,

sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis (etwa: BGer 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E. 6.1 mit Hinweisen). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer gesundheitlichen Störung präsentiert werden (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich neben einer ausgewiesenen, verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind ihre Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 mit Hinweisen; vgl. ausserdem etwa BGer 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E. 6.1). Hinweise auf Aggravation ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, während das psychosoziale Umfeld weitgehend intakt ist (vgl. BGer 9C_383/2020 vom 22. März 2021 E. 3.2.1). Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist eine Rechtsfrage (BGer 8C_564/2021 vom 27. April 2022 E. 3.3 mit Hinweis).

5.

5.1 Das psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. C. _____ vom 24. April 2020 wurde in umfassender Kenntnis der Vorakten abgegeben (vgl. dessen Ziffern 1.3 und 2, IV-act. 75 S. 8 ff.), es berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Gutachten Ziff. 3, IV-act. 75 S. 28 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (mangels apparativer Diagnostik in der Psychiatrie primär Anamneseerhebung sowie Erhebung objektivierbarer/plausibilisierbarer Befunde, vgl. Gutachten Ziff. 3, a.a.O., sowie Ziff. 4.3, IV-act. 75 S. 35 f.). Die gutachterliche Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge (Gutachten Ziff. 6 und 7, IV-act. 75 S. 36 ff.) genügt den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Sie lässt sich angesichts der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen nachvollziehen und leuchtet ein. Dies gilt insbesondere für die Ausführungen zur Belastung des Versicherten primär durch psychosoziale Faktoren (IV-act. 75 S. 28, 31 f., 42, 44, 47) sowie zur Aggravation (IV-act. 75 S. 28, 32, 34, 40, 47 f.). Im Ergebnis vermochte der psychiatrische Gutachter aktuell sowie retrospektiv nachvollziehbar keine massgebliche Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich zu erkennen, weder bezüglich der zuletzt ausgeübten noch in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 75 S. 41, 49).

5.1.1 Unzutreffend ist, dass der psychiatrische Gutachter keine Würdigung unter dem Blickwinkel der Konsistenz vorgenommen hätte. Vielmehr hat er – worauf die IV-Stelle zu Recht verweist (act. 6) – einen Vergleich vorgenommen zwischen den geschilderten Beschwerden und dem Verhalten in der Untersuchungssituation, die Vagheit der Schilderungen berücksichtigt und eine ungenügende Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe in Anschlag gebracht (IV-act. 75 S. 36 f.: nur recht vage Schilderung der Symptome einer Depression [etwa: es gehe ihm "ganz schlecht", er "sei krank", IV-act. 75 S. 28 f., 31]; in der Untersuchungssituation weder verminderter Antrieb noch Verlangsamung und auch keine Einschränkungen von Konzentration und Aufmerksamkeit; Angabe etwa von Appetitminderung bei gleichzeitiger Adipositas und Gewichtszunahme gegenüber früheren Berichten [IV-act. 75 S. 29; Austrittsberichte der Klinik I. _____ vom 16. April 2019 sowie vom 9. Januar 2020: Gewichtssteigerung von 85,7 kg auf 87,9 kg, IV-act. 47 S. 2 und IV-act. 62 S. 2]; Angabe von Früherwachen bei auf Nachfrage Erwachen zwischen 8-9 Uhr [IV-act. 75 S. 29, 32]; Abbruch stationärer Therapien, weil er seine Familie/seine Töchter vermisste [IV-act. 62 S. 3; BF-act. 4 S. 3]). Weiter hat er auch die Angaben des Beschwerdeführers zum Tagesablauf dokumentiert (act. 1 Ziff. 12 ff.; IV-act. 75 S. 32). Wie bereits die Behandler ausführten (vgl. etwa Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 16. April 2019, IV-act. 47 S. 1: "auch in seinen besseren Zeiten habe er ausser seiner Arbeit und Familie keine Interessen gehabt"; gleich Austrittsbericht vom 9. Januar 2020, IV-act. 62 S. 1), verfügte der Beschwerdeführer indes auch früher nicht über nennenswerte Interessen neben Arbeit und Familie und kann er demzufolge nichts für sich ableiten daraus, dass er offenbar auch aktuell keinen Hobbies nachgeht und kaum soziale Kontakte pflegt (IV-act. 75 S. 31). Nicht zwingend war sodann die Durchführung einer Blutspiegelkontrolle (act. 1 Ziff. 6 f.), zumal der Gutachter die Einnahme der beschriebenen Medikamente nicht ernsthaft in Zweifel zog (IV-act. 75 S. 29, 46 f.).

5.1.2 Auch inwiefern weitere Abklärungen notwendig gewesen wären, erschliesst sich nicht. Hinzuweisen ist immerhin darauf, dass der Gutachter – als weitere diagnostische Abklärung im Sinne möglichst allseitiger Erhebungen – die testpsychologischen Befundungsinstrumente BDI-II (Beck Depression Inventory) und WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule) durch den Versicherten ausfüllen lassen wollte, dieser indes zu Protokoll gab, er könne bzw. wolle dies nicht (IV-act. 75 S. 28, 36). Insofern als der Beschwerdeführer selber auch beschwerdeweise hierfür keinen Grund anzugeben vermag, ist seiner Kritik, wonach die fehlende Grundangabe einen Mangel des Gutachtens darstellen soll (act. 1 Ziff. 17) zum vornherein der Boden entzogen. Offensichtlich konnte

der psychiatrische Gutachter ihn weder zum Ausfüllen von Fragebögen zwingen – aus diesem Grund stellt auch die fehlende Anwendung von Symptomvalidierungsverfahren entgegen dessen Ansicht (act. 1 Ziff. 18) keinen Mangel dar (vgl. dahingehend auch die ergänzende Stellungnahme des Experten vom August 2020, IV-act. 92 S. 2) –, noch konnte er Gründe für dessen Weigerung festhalten, wo der Explorand selber keine angab. Soweit der Beschwerdeführer hier aus seiner fehlenden Mitwirkung etwas für sich abzuleiten sucht, verhält er sich rechtsmissbräuchlich. Dies gilt umso mehr, als er im Vorfeld der Begutachtung auf seine Mitwirkungspflicht in der Begutachtung (Art. 43 ATSG) hingewiesen worden war (IV-act. 57). Fehl geht auch die Rüge fehlender Fremdanamnesen (act. 1 Ziff. 16), zumal der Gutachter solche bereits den Akten entnehmen konnte. Damit vermochte er auch die Beschwerden im Längsschnitt zu beurteilen. Dass er dies tatsächlich getan hat, zeigt sich etwa darin, dass er – entgegen dem Vorwurf des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 3) nicht grundsätzlich den Bestand etwelcher psychiatrischer Diagnosen verneinte, sondern im Gegenteil rezidivierende depressive Episoden in der Vergangenheit für möglich hielt (IV-act. 75 S. 37), denen er indes auch mit Blick auf die bis 2018 mögliche Erwerbstätigkeit sowie seine eigenen Untersuchungen weder im Gutachtenszeitpunkt noch rückblickend Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (IV-act. 75 S. 49 f.).

5.1.3 Soweit der Versicherte bemängelt, der psychiatrische Gutachter hätte eine allfällige spät manifestierende posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nicht näher exploriert (act. 1 Ziff. 22 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer PTBS mit einem (Krankheits-)Beginn nach der Latenzzeit von bis zu sechs Monaten rechtsprechungsgemäss einer besonderen Begründung bedarf (BGer 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.1.1). Nach einer solchen (erstmal!) zu forschen, oblag nicht dem Gutachter, zumal dazu weder vom Versicherten selber noch von den behandelnden Ärzten der Klinik I. _____ (IV-act. 47 S. 4; IV-act. 62 S. 2, 4) Angaben gemacht wurden. Zum vornherein nicht gestellt wurde die Diagnose nota bene durch den ambulant behandelnden Psychiater (vgl. dessen Berichte vom 27. August 2018 sowie vom 9. Januar 2020, IV-act. 32 S. 4; IV-act. 88 S. 1). Dass der Gutachter eine PTBS nicht zu diagnostizieren vermochte, ist umso nachvollziehbarer, als die Familie des Beschwerdeführers offenbar jährlich für drei Wochen Ferien in die J. _____ reist, wo die Traumatisierung stattgefunden haben soll (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019, IV-act. A; ausserdem act. 6 S. 5). Nicht nachvollziehbar ist sein Vorwurf, der Gutachter hätte ihn nicht ernst genommen bzw. ihm nicht geglaubt (act. 1 Ziff. 24 f.). Anhaltspunkte dafür, dass der Experte den Exploranden nicht ernst genommen hätte,

ergeben sich aus dessen Expertise nicht; dergleichen wird von ihm auch bestritten (IV-act. 92). Dementsprechend wenig glaubwürdig erscheint der – erst nach Erhalt des abweisenden Vorbescheids in einer vom behandelnden Psychiater formulierten Stellungnahme (IV-act. 88 S. 3) vorgetragene und durch nichts substantiierte – Vorwurf. Gerade im Wesen des Begutachtungsauftrags liegt es schliesslich, dass der Gutachter – anders als ein behandelnder Psychiater – der versicherten Person nicht grundsätzlich zu glauben hat. Vielmehr obliegt ihm die Prüfung von deren Angaben, die er zu objektivieren oder plausibilisieren hat (vgl. auch nachstehend E. 5.1.5).

5.1.4 Soweit der Beschwerdeführer rügt, es werde im Gutachten nicht aufgezeigt, welches die psychosozialen Faktoren seien, die im Vordergrund stünden (act. 1 Ziff. 26), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Diesbezüglich verwies der psychiatrische Gutachter auf die fehlende berufliche Ausbildung und die Kündigung der letzten Arbeitsstelle aufgrund mangelnder Qualifikation und Leistung (IV-act. 75 S. 42). Dass die Krise des Beschwerdeführers ab dem Jahr 2018 in Zusammenhang stand mit einem Arbeitsplatzkonflikt, referierte bereits die Klinik I. _____ (Austrittsbericht vom 16. April 2019, IV-act. 47 S. 1; Austrittsbericht vom 9. Januar 2020, IV-act. 62 S. 1 "starkes Wertlosigkeitserleben, da er nicht arbeiten könne[n]"). In der psychiatrischen Begutachtung äusserte sich der Versicherte selber dahingehend, er habe seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle, die sehr schön gewesen sei, "nichts mehr", "es sei ihm alles genommen worden" und es bestünden Beziehungsprobleme aufgrund der Krankheit seiner Ehefrau, die selber eine IV-Rente beziehe (IV-act. 75 S. 28, 31 f.). Anhaltspunkte dafür, dass diese psychosozialen Belastungsfaktoren nebst den offensichtlichen, direkten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein von ihnen verselbständigtes, krankheitswertiges Geschehen ausgelöst hätten, finden sich in den Akten nicht.

5.1.5 Schliesslich stellt der Beschwerdeführer den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens in Abrede unter Verweis auf Diskrepanzen zwischen diesem sowie den Berichten der behandelnden Ärzte (act. 1 Ziff. 27 ff.; vgl. insbesondere Bericht des behandelnden Dr. E. _____ vom 21. Juni 2020, IV-act. 88). Wichtige, bei der Begutachtung unerkannte oder ungewürdigte Aspekte vermag er dabei indes nicht aufzuzeigen und sind auch nicht ersichtlich. Insbesondere stechen keine nennenswerten Abweichungen in den objektiv erhobenen bzw. plausibilisierten Befunden ins Auge. Die Diskrepanzen liegen vielmehr im Wesentlichen in der Plausibilisierung und Würdigung der anamnestischen Angaben und des dargebotenen Verhaltens des Versicherten insbesondere mit Blick auf die daraus folgend für erfüllt betrachteten diagnostischen

Kriterien und die resultierenden funktionellen Einschränkungen und Arbeitsfähigkeiten. Der Gutachter erklärte seine Einschätzung mit einem Verweis auf die Aggravation des Versicherten sowie die – auszuklammernden – psychosozialen Faktoren mit direkten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wobei er sich sehr wohl mit den Befunden der Behandler auseinandersetzte (IV-act. 75 S. 43 ff.; act. 1 Ziff. 31). Rechtsprechungsgemäss sind verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen derselben Befunde möglich, zulässig und zu respektieren, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. etwa BGer 9C_202/2021 vom 2. Juni 2021 E. 5.6). Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt auch für Spezialärzte (BGer 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2 mit Hinweisen). Auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters kann hier umso weniger abgestellt werden, als dieser im Juni 2020 im Wesentlichen denselben Befund vorlegt wie bereits im August 2018 (IV-act. 32 und 88), was sich mit Blick auf die grundsätzlich episodische Natur der depressiven Geschehen (oben E. 4.3) sowie die stattgefundene Behandlung nicht ohne Weiteres nachvollziehen lässt.

5.1.6 Nach dem Gesagten kommt dem psychiatrischen Gutachten des Prof. Dr. C._____ vom 24. April 2020 Beweiswert zu und kann darauf abgestellt werden.

5.2. Der Experte hat es – entgegen dem Beschwerdeführer (act. 1 Ziff. 21) – nicht versäumt, die Kriterien der Inkonsistenz bzw. Aggravation auf den konkreten Fall zu beziehen. Diesbezüglich legte er zunächst klar und ausführlich die theoretischen Grundlagen dar (IV-act. 75 S. 33 ff.), brachte alsdann seine Untersuchungsbefunde zur Darstellung (psychiatrischer Status, IV-act. 75 S. 35 f.) und zeigte schliesslich die augenfällige Diskrepanz auf zwischen den häufig massiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten in der Untersuchungssituation. Weiter unterstrich er die Vagheit der geschilderten Symptome. In der Gesamtheit und namentlich auch unter Berücksichtigung der Vorakten schloss er klar auf Aggravation (IV-act. 75 S. 47 f., 36 ff.). Zu verlangen, dass der Gutachter in seiner Würdigung (IV-act. 75 S. 48) ganz konkret zurück verweist auf die jeweiligen Stellen seiner Befunderhebung, wäre überspitzt formalistisch, zumal diese im Gutachten voranging und sich zwanglos nachvollziehen lässt, wie die Würdigung zustande kommt (z.B. Inkonsistenzen und Diskrepanzen, Vagheit: vgl. IV-act. 75 S. 28 f., 31, 36 ff.). Vom Mediziner eine eigentliche "Subsumption" zu verlangen, geht umso weniger an, als letztlich eine Rechtsfrage zu beantworten ist (E. 4.5 hiervor). Die Subsumption ist durch die Rechtsanwendenden vorzunehmen, denen der medizinische

Experte dafür nur, aber immerhin, nachvollziehbare, einleuchtende Grundlagen zu liefern hat, was er hier getan hat. Den Schluss auf Aggravation bestätigen auch die weiteren Akten: Gerade der Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2019 offenbart einige Punkte, in denen die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Behandler sowie dem Gutachter nicht mit den Angaben seiner Ehegattin übereinstimmen (etwa: Angabe er lenke kein Fahrzeug [IV-act. 32 S. 5; IV-act. 75 S. 30] vs. er erledige mit dem Auto den Wocheneinkauf [IV-act. A S. 8]; Angabe völlig fehlender Tätigkeiten ausser Haus [IV-act. 32 S. 3 f.; IV-act. 75 S. 31 f.] vs. Angabe der Gattin, sie sei tagsüber jeweils alleine zuhause [IV-act. A S. 6]; Angabe keine Urlaube zu machen [IV-act. 75 S. 31] vs. Angabe, die Familie fahre jedes Jahr für drei Wochen in die J. _____ [IV-act. A S. 2]). Gesamthaft lassen die ärztlichen Angaben auf Aggravation schliessen. Die diesbezüglichen Anzeichen sind nicht lediglich neben einer ausgewiesenen, verselbständigten Gesundheitsschädigung aufgetreten, sondern betreffen gerade die Befunde, die zu deren Diagnose beigezogen werden. Dies führt dazu, dass zum vornherein keine Grundlage für die Zusprache einer Invalidenrente besteht (oben E. 4.4 f.).

5.3 Den Antrag auf Einholen eines somatischen Gutachtens begründet der Beschwerdeführer nicht näher (act. 1 Ziff. 33). Anhand der Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass aus somatischer Sicht nur vorübergehend eine quantitative Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. etwa IV-act. 28 S. 7 ff.; IV-act. 75 S. 13 ff.; für eine Übersicht den Zeitraum zwischen dem 25. Januar und dem 21. August 2018 betreffend IV-act. 78). Auch die somatischen Behandler sprachen eine "auffällige Diskrepanz zwischen klinischem Befund und subjektivem Empfinden" an (Befundbericht Schmerzsprechstunde vom 8. März 2018, IV-act. 28 S. 12). Die qualitativen Einschränkungen des Leistungsprofils (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne repetitives Treppenlaufen, Besteigen von Leitern/Gerüsten und ohne Schläge/Vibrationen auf die Kniegelenke, vgl. zusammenfassend die Stellungnahme des RAD vom 4. Mai 2020, IV-act. 78) sind grundsätzlich unbestritten; diesbezüglich lässt sich auch aus den neu eingereichten Arztberichten nichts Neues entnehmen (BF-act. 3). Dementsprechend besteht kein Anlass zur Vornahme weiterer Abklärungen (insbesondere: Einholung eines unabhängigen Gerichtsgutachtens in den Bereichen Psychiatrie und Orthopädie, act. 1 S. 2).

5.4 Zusammenfassend hat die IV-Stelle kein Recht verletzt, indem sie auf das beweiswertige Gutachten des Prof. Dr. C. _____ abgestellt und das Vorliegen von Aggravation bejaht hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens vom Beschwerdeführer zu tragen und wird mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die dem Beschwerdeführerauferlegt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 8. Juli 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG
