

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 580/2018

Urteil vom 14. November 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless,  
Gerichtsschreiber R. Widmer.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt,  
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau,  
Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 27. Juni 2018 (VBE.2017.834).

Sachverhalt:

A.  
Der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_, von Beruf Architekt, meldete sich unter Hinweis auf Folgen eines am 19. April 2015 erlittenen Hirnschlags am 24. September 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht zog die IV-Stelle des Kantons Aargau ein neurologisches Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2016 bei, das dieser zuhanden der Taggeldversicherung AXA-Winterthur erstattet hatte, sowie den Bericht über die Untersuchung der Neuropsychologin Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ vom nämlichen Institut (vom 10. Oktober 2016). Die IV-Stelle gelangte zum Schluss, dass weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch eine Invalidenrente bestehe, was sie A. \_\_\_\_\_ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit zwei Verfügungen vom 3. Oktober 2017 eröffnete.

B.  
Die von A. \_\_\_\_\_ eingereichte Beschwerde, mit welcher er hatte beantragen lassen, unter Aufhebung der beiden Verfügungen sei die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück zu weisen, wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau ab (Entscheid vom 27. Juni 2018).

C.  
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt der Versicherte das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren erneuern. Er legt Berichte des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017, des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. und 28. Februar 2018 sowie des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. April 2018 auf. Am 5. Oktober 2018 reicht er einen Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2018 ein.  
Am 23. Oktober 2018 reicht der Versicherte überdies Berichte des Neurologen Prof. Dr. G. \_\_\_\_\_ und der Neuropsychologin H. \_\_\_\_\_, Zentrum I. \_\_\_\_\_, vom 28. Juni 2018, der Neurologin Dr. med. Gaggiotti, Zentrum I. \_\_\_\_\_, vom 6. September 2018 sowie des Neurologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2018 nach.

## Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG), die Grundsätze über die Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat in Würdigung der medizinischen Unterlagen, insbesondere des neurologischen Gutachtens des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2016 und des neuropsychologischen Untersuchungsberichts der Dr. phil. C.\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2016, bestätigt von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (Stellungnahme vom 14. März 2017), festgestellt, dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich seit Ende Mai 2015 wieder arbeitsfähig sei. Der Kleinhirnfarkt vom 19. April 2015 sei als ausgeheilt zu betrachten. Dem Austrittsbericht der Klinik L.\_\_\_\_\_, vom 16. März 2017, der teilweise andere Schlussfolgerungen enthielt als das Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, mass die Vorinstanz nicht den gleichen Beweiswert zu. Die Ärzte der Klinik L.\_\_\_\_\_ hätten einen stufenweisen beruflichen Wiedereinstieg, beginnend mit einem Pensum von 30 %, empfohlen, jedoch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausserhalb des Rehaaufenthalts abgegeben. Auch die Ärzte der Klinik L.\_\_\_\_\_ hätten festgehalten, dass die Leistungsfähigkeit aus neurologischer Sicht nur wenig beeinträchtigt sei und überwiegend Normwerte vorlägen; der Beschwerdeführer sei leistungsfähiger als er sich selbst einschätze.

3.2. Der Versicherte wirft der IV-Stelle vor, den Untersuchungsgrundsatz verletzt zu haben, weil sie keine eigenen Abklärungen getroffen, sondern sich auf die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers gestützt habe. Der Gutachter habe sich mit wesentlichen Fragen nicht auseinandergesetzt. Seine Expertise sei ohne Einwilligung des Beschwerdeführers eingeholt worden. Des Weiteren legt der Beschwerdeführer mehrere neue Arztberichte auf, in welchen ihm empfohlen worden sei, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 30. April 2018 eine mittelgradige Depression diagnostiziert. Die Annahme voller Arbeitsfähigkeit ab Mai 2015 erscheine mit Blick auf die gesamte Aktenlage als willkürlich. Schliesslich sei zu Unrecht von beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgesehen worden, obwohl ab einer Einkommenseinbusse von 20 % ein Umschulungsanspruch bestehe.

4.

4.1. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, ist unbegründet. Wenn diese auf das von der Krankentaggeldversicherung AXA-Winterthur in Auftrag gegebene neurologische Gutachten abgestellt hat, hat sie kein Bundesrecht verletzt, wie die Vorinstanz ausgeführt hat. Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt vielmehr der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile 8C 71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3, 8C 486/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.3). Weshalb die Vorinstanz gehalten gewesen sein soll, selbst eine Gerichtsexpertise zu veranlassen, vermag der Versicherte nicht schlüssig darzutun. Des Weiteren übt er Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung, auf welche das Bundesgericht im Rahmen der ihm eingeräumten Überprüfungsbefugnis (E. 1 hievor) nicht einzugehen hat, soweit nicht Willkür geltend gemacht und begründet wird. Der Beschwerdeführer hält den angefochtenen Entscheid bezüglich der aufgrund der medizinischen Akten getroffenen Annahme, er sei hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Architekt und in sämtlichen Verweisungstätigkeiten auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt

voll arbeitsfähig, für willkürlich. Er verweist in diesem Punkt pauschal auf alle verfügbaren medizinischen Unterlagen, ohne jedoch näher zu begründen, inwiefern die tatsächlichen, für das Bundesgericht verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz zur Arbeitsfähigkeit willkürlich sein sollten.

4.2.

4.2.1 Die letztinstanzlich aufgelegten Arztberichte des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017, des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (E-Mails vom 22. und 28. Februar 2018) und insbesondere des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2018 datieren aus der Zeit vor dem Erlass des angefochtenen Entscheids vom 27. Juni 2018. Sie können gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG nicht in die Beurteilung einbezogen werden, weil nicht erst der Entscheid der Vorinstanz zu deren Einreichung Anlass gegeben hat. Der Beschwerdeführer behauptet zwar, den Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dem kantonalen Gericht vor Fällung des Entscheids vom 27. Juni 2018 zugestellt zu haben. Dies erscheint jedoch aufgrund der kantonalen Beschwerdeakten unwahrscheinlich, da sich der Bericht darin nicht findet. Die aus der Zeit nach dem 27. Juni 2018 stammenden Arztberichte (des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, je vom 18. September 2018, des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni und 6. September 2018 sowie des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2018) sind ausser Acht zu lassen, da sie nicht vom angefochtenen Entscheid erfasst sind.

4.2.2 Soweit sich aus den neu eingereichten Arztberichten, die vorliegend unberücksichtigt bleiben, Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden, insbesondere eine depressive Störung, ergeben, ist es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich mit einer neuen Anmeldung nach Massgabe von Art. 87 Abs. 4 i.V. mit Abs. 3 IVV an die Invalidenversicherung zu wenden, wobei er glaubhaft zu machen hätte, dass sich der Invaliditätsgrad in anspruchserheblicher Weise geändert hat.

4.3 Der Einwand, die Vorinstanz habe zu Unrecht davon abgesehen, die Sache zur Anordnung beruflicher Massnahmen an die Verwaltung zurück zu weisen, ist unbegründet. Der Beschwerdeführer ist - bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 3. Oktober 2017 - aus fachärztlicher Sicht in der Lage, vollzeitlich zu arbeiten und ein entsprechendes Einkommen zu erwirtschaften. Da er dieses Ziel im Rahmen der ihm obliegenden Selbsteingliederungspflicht erreichen kann, besteht kein Anspruch auf eine Umschulung zu Lasten der Invalidenversicherung.

4.4 Soweit der Beschwerdeführer rügt, das vom privaten Krankentaggeldversicherer eingeholte medizinische Gutachten sei ohne seine Zustimmung in die Verfahrensakten der IV-Stelle gelangt, ist er auf Art. 32 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 ATSG hinzuweisen. Danach leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe, sofern es um Daten betreffend u. a. die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen geht.

4.5 Da der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt vollständig abgeklärt wurde und die fachärztlichen Unterlagen eine hinreichend schlüssige Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeitemöglichen, ist die beantragte Aktenergänzung überflüssig.

5.

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. November 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Der Gerichtsschreiber: Widmer