

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 648/2017

Urteil vom 20. November 2017

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterin Moser-Szeless, nebenamtlicher Bundesrichter An. Brunner,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

A. _____, vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Schumacher-Starkl,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Nidwalden, Stansstaderstrasse 88, 6371 Stans,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Nidwalden vom 13. Februar 2017 (SV 16 22).

Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A. _____ meldete sich im Januar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Nidwalden nahm medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor und zog insbesondere auch die Akten der Militärversicherung bei. Nach Eingang der Berichte der behandelnden Ärzte und deren Prüfung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die IV-Stelle vorbescheidweise die Ablehnung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht, wobei sie einen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden verneinte. Auf Grund des vom Versicherten erhobenen Einwands gab die IV-Stelle in der Folge ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 14. Dezember 2015 erstattet wurde. Nachdem der RAD dazu Stellung genommen hatte und erneut ein Vorbescheidverfahren durchgeführt worden war, hielt die IV-Stelle an ihrer Leistungsablehnung fest, da keine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen sei, welche die Arbeitsfähigkeit vermindere (Verfügung vom 18. Mai 2016).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde mit dem Rechtsbegehren auf Einholung einer psychiatrischen Gerichtsexpertise und anschliessender Zusprechung von Rentenleistungen wies das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden mit Entscheid vom 13. Februar 2017 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, es sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten anzuordnen.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von

Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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).

1.2. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat. Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen bilden die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff. und E. 4 S. 399 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen) wie auch die Frage nach der rechtlichen Relevanz einer attestierten Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193) frei überprüfbare Rechtsfragen.

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht die Rentenablehnung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2016 zu Recht bestätigt hat.

2.2. Im angefochtenen Entscheid wurden die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG), zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Erwägungen zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 115 V 133 E. 2 S. 134; 114 V 310 E. 3c S. 314 f.; 105 V 156 E. 1 S. 158 f.; siehe ferner BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; vgl. auch BGE 137 V 201 E. 6.2.2 S. 269). Darauf wird verwiesen.

2.3.

2.3.1. Zu ergänzen ist, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Lediglich depressive Verstimmungszustände genügen somit nicht. Vielmehr muss eine davon klar unterscheidbare fachärztlich befundete Depression oder ein damit vergleichbares psychisches Leiden gegeben sein. In diesem Sinne verselbstständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.).

2.3.2. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff. und E. 4 S. 399 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen) - weder über die (als beweiskräftig eingestuft) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.; Urteil 9C 146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist auch, ob die im psychiatrischen Gutachten gestellten Diagnosen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nach Art. 4 Abs. 1 IVG darstellen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f. S. 195 f.). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese per se ihren Beweiswert verliert (Urteile 8C 283/2015 vom 24. Juni 2016 E. 3, 9C 3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.3.2 und 9C 662/2013 vom 2. Dezember 2014 E. 2.3, in: SVR 2015 IV Nr. 16 S. 45).

3.

3.1. Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten, namentlich des Gutachtens des Dr. med. B. _____ vom 14. Dezember 2015, festgestellt, beim Beschwerdeführer bestehe kein Gesundheitsschaden und er sei in seinem angestammten Beruf als Sanitärinstallateur wie auch in jeder anderen Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig. Gestützt darauf hat sie das Vorliegen einer Invalidität und damit jeglichen Leistungsanspruch verneint. Dabei erkannte sie, dass die Expertise des Dr. med. B. _____ die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2 am Ende hiervor) erfülle. Sie beruhe auf eigenen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden sowie frühere medizinische Beurteilungen und setze sich auch mit abweichenden Einschätzungen auseinander.

3.2. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen tatsächlichen Feststellungen des kantonalen Gerichts zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit als offensichtlich unrichtig oder sonst wie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, vermag insbesondere dessen Vorbringen, den gutachtlichen Schlussfolgerungen des Dr. med. B. _____ sei der Beweiswert abzuspochen, nicht durchzudringen.

3.2.1. Soweit in der Beschwerde bemängelt wird, im Gutachten des Dr. med. B. _____ fehle eine umfassende Anamnese, namentlich sei keine Fremdanamnese beim behandelnden Psychiater eingeholt worden, kann hinsichtlich dieser - bereits im vorinstanzlichen Verfahren erhobenen - Rüge auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. So hat das kantonale Gericht zutreffend erkannt, dass der Gutachter Kenntnis hatte von der vom Versicherten insbesondere in Bezug auf den Bruder beklagten schwierigen familiären Situation. Von einer Unvollständigkeit der Expertise kann deshalb nicht ausgegangen werden. In der letztinstanzlichen Beschwerde wird nicht dargelegt, inwiefern diese vorinstanzlichen Erwägungen rechtsfehlerhaft sein sollten. Mit dem kantonalen Gericht ist vielmehr festzuhalten, dass eine Fremdanamnese und Auskünfte der behandelnden Ärzteschaft häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind (Urteil 8C 768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall lagen dem Gutachter ausführliche Berichte und Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie, vor; eine persönliche Kontaktaufnahme mit diesem war demzufolge nicht zwingend geboten.

3.2.2. Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten sei vor dem Hintergrund, dass alle anderen involvierten Ärzte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen hätten, nicht schlüssig. Das von Dr. med. B. _____ bescheinigte Fehlen jeglicher Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sei im Lichte der übrigen ärztlichen Berichte nicht nachvollziehbar.

3.2.2.1. Diesem Vorbringen ist zu entgegnen, dass das Ergebnis der gutachtlichen Abklärungen, wonach eine eindeutige Erkrankung habe ausgeschlossen werden können, keineswegs in einem klaren Widerspruch zu den restlichen ärztlichen Beurteilungen steht.

3.2.2.2. Im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik D. _____ vom 12. August 2013 wurden eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome, gegenwärtig remittiert, eine unklare chronische Müdigkeit, differentialdiagnostisch chronic fatigue syndrome, eine somatische Ursache sowie eine komplexe systemisch bedingte Entwicklungsstörung diagnostiziert. Der Bericht des Spitals E. _____ vom 4. Dezember 2013 enthält die Diagnose einer ausgeprägten Fatigue-Symptomatik, am ehesten im Rahmen einer Adoleszentenkrise, wobei betont wird, dass die Symptomatik des Versicherten für eine Depression und eine Fatigue-Problematik eher atypisch sei und aktuell eine Antriebslosigkeit im Vordergrund stehe. Im Bericht vom 13. Januar 2015 sprach Dr. med. C. _____ von einem diagnostisch bisher ungeklärten Zustand mit einer extremen Müdigkeit, einer Hypersomnie, einer massiv reduzierten Belastungsfähigkeit und einer weit überdurchschnittlichen Erholungszeit nach geringen Anstrengungen. Am 2. März 2015 stellte der gleiche Arzt eine diagnostisch ungeklärte Fatigue-Symptomatik, vermutlich im Rahmen einer Adoleszentenkrise mit körperlichen und psychischen Symptomen, u. a. Hypersomnie und zeitweiser depressiver Symptomatik, sowie eine familiär bedingte psychosoziale Belastung über Jahre fest. Gestützt auf diese Berichte hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 26. März 2015 dafür, es sei kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung ausgewiesen; der Versicherte leide nicht an einer somatischen Erkrankung, die mittelschwere depressive Episode im Jahre 2013 sei remittiert und es bestehe ausschliesslich eine Müdigkeit ohne entsprechende Komorbiditäten, die sich im Rahmen von stationären Behandlungen kurzfristig gebessert habe.

Wenn Dr. med. B. _____ auf der Basis von eigenen Untersuchungen und in Würdigung der vorhandenen ärztlichen Berichte ebenfalls zum Schluss gelangte, beim Versicherten könne keine relevante Erkrankung festgestellt werden, die eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge, steht dies somit zumindest insofern weitgehend im Einklang mit der sonstigen medizinischen Aktenlage, als die Unsicherheit über die Art des Leidens des Beschwerdeführers von sämtlichen beteiligten Ärzten geteilt wird.

3.2.3. Dem Beweiswert des Gutachtens tut es ferner auch keinen Abbruch, dass unklar ist, ob sich Dr. med. B. _____ bei der Beurteilung der Auswirkungen des chronischen Erschöpfungssyndroms auf die Arbeitsfähigkeit an der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen oder an der früheren, mit dem genannten Urteil geänderten Rechtsprechung orientierte.

3.2.3.1. Der Gutachter führte in diesem Kontext zutreffend aus, dass bei chronischen Erschöpfungssyndromen die Judikatur zu unklaren Beschwerdebildern Anwendung findet. Daraus leitete er ab, dem entsprechenden Leiden käme nur ausnahmsweise invalidisierender Charakter zu. Wie der Beschwerdeführer richtig moniert, ist diese aus der Existenz eines unklaren Beschwerdebildes gezogene Folgerung insofern ungenau, als mit dem neuen Leitentscheid die bisherige Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und durch ein normatives Prüfungsmuster ersetzt wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4 - 6 S. 291 ff.). Das Vorliegen einer Invalidität stellt also nicht die Ausnahme zum regelhaft nicht invalidisierenden psychosomatischen Leiden dar, sondern der invalidisierende Charakter eines Leidens ist anhand des neuen Indikatorenkatalogs im Einzelfall zu prüfen. Ob Dr. med. B. _____ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich nach Massgabe der altrechtlichen Rechtsprechungsgrundsätze vorgenommen oder ob er sich einfach unpräzise ausgedrückt hat - immerhin nimmt er unter Ziff. 7 des Gutachtens eine, allerdings rudimentäre Prüfung nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vor - kann letztlich indessen offen bleiben. Die mit dem vorgenannten

Leitentscheid eingeleitete Änderung der Rechtsprechung bringt nämlich keine Abkehr davon, dass grundsätzlich von der "Validität", d.h. der Gesundheit, der die materielle Beweislast tragenden versicherten Person auszugehen ist (BGE 142 V 106 E. 4.3 S. 110; 141 V 585 E. 5.3 S. 588; Urteil 8C 676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 6.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 142 V 342, aber in: SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131). Nur wenn objektiv nachgewiesen werden kann, dass der versicherten Person keine Arbeitsleistung mehr zuzumuten ist, besteht Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (BGE 141 V 281 E. 3.7 S. 295 ff.). Dieser Nachweis lässt sich im Falle des Beschwerdeführers nach Ansicht des Gutachters nicht erbringen. Selbst wenn er sich bei dieser Einschätzung an den Kriterien der Rechtsprechung vor dem Leiterteil orientiert hätte, würde dies seine Beurteilung nicht wertlos machen, knüpft doch der neue Indikatorenkatalog an den früheren Kriterienkatalog an. Zudem verlieren die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Expertisen nicht per se ihren Beweiswert; vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandene Beweisgrundlage angeht (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 S. 296 f. und E. 8 S. 309).

3.2.3.2. Zu beachten gilt es überdies, dass gerade auch in der geänderten Rechtsprechung herausgestrichen wird, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert wurde (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 mit Verweis auf BGE 130 V 396). Daran mangelt es vorliegend jedoch, wie sich aus obiger Darstellung der Arztberichte ergibt (E. 3.2.2.2 hiervor). Auch das in den Vordergrund gestellte chronische Erschöpfungssyndrom wurde von den behandelnden Ärzten nicht eindeutig diagnostiziert. Selbst Dr. med. C. _____ sprach noch im Bericht vom 2. März 2015 - nach fast dreijähriger psychotherapeutischer Betreuung - von einer diagnostisch ungeklärten Fatigue-Symptomatik, wobei er typischerweise keine ICD-10 Klassifikation vornahm. In den Berichten vom 4. Mai 2015 und 4. Januar 2016 desselben Arztes findet sich sodann die Formulierung "deskriptive Diagnose eines ausgeprägten Fatigue-Syndroms" und es wird beklagt, dass keine diagnostische Klärung habe erreicht werden können.

Bei dieser medizinischen Aktenlage erscheint der Schluss des Gutachters auf das Fehlen einer Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar, unabhängig davon, ob die Beurteilung nach den Kriterien der Rechtsprechung vor dem Leiterteil oder gemäss den in diesem entwickelten Indikatoren erfolgte. In beiden Fällen setzt eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit einen ausgewiesenen Gesundheitsschaden voraus, welcher hier nicht erkennbar ist.

3.2.4. Schliesslich wird der Beweiswert des Gutachtens auch nicht dadurch vermindert, dass Dr.

med. B._____ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich in einem "versicherungsrechtlichen" Sinne vorgenommen und sich gegenüber einer "rein medizinischen Sicht" abgegrenzt hat.

3.2.4.1. Das Ausmass der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit hängt - auch bei psychosomatischen Störungen - von den funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Störung ab (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.). Dabei sind bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen; psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren fallen ausser Betracht (vgl. oben E. 2.3.1 f.). Gerade bei Beschwerden wie Müdigkeit, Erschöpfung oder allgemeine Leistungsminderung, unter denen der Versicherte leidet, spielen derartige Belastungsfaktoren erfahrungsgemäss eine beträchtliche Rolle. Häufig ist es dabei schwierig und aus der Sicht eines therapeutisch tätigen Arztes oder einer Ärztin auch nicht notwendig, die Ursachen der festgestellten Störung genau zu bestimmen und gegeneinander abzugrenzen. Mit dem Hinweis auf die rein medizinische Sicht der behandelnden Ärzte und der Anmerkung, diese hielten sich an das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, während versicherungsrechtlich ein bio-psychisches Krankheitsmodell gelte, brachte der Gutachter zum Ausdruck, dass die behandelnden Ärzte bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde

Gründe, vor allem psychosoziale Belastungsfaktoren, die im vorliegenden Fall ausgeprägt vorhanden sind (schwierige familiäre Situation mit gewalttätigem Bruder etc.), mitberücksichtigten. In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich an den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es hingegen nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers bedeutet dies nicht, dass es damit dem Gutachter obliegt, abschliessend festzuhalten, ob sich ein Gesundheitsschaden invalidisierend auswirkt. Es ist sowohl den begutachtenden Ärzten und Ärztinnen wie auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306; 137 V 64 E. 5.1 S. 69). Wenn sich der medizinische Gutachter aber nach den rechtlichen Vorgaben richtet, wird das Risiko sich divergierender Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch begutachtende und rechtsanwendende Organe minimiert, was mit Blick darauf, dass Recht und Medizin an sich begrifflich von ein und derselben Arbeitsunfähigkeit ausgehen, zu begrüssen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3 S. 307).

3.2.4.2. Die Äusserung des Dr. med. B._____ bezüglich der von ihm vorgenommenen versicherungsrechtlichen Beurteilung bedeutet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sodann auch nicht, dass er keine medizinische Begutachtung durchgeführt und seine Aufgabe als medizinischer Gutachter nicht lege artis wahrgenommen hätte. Als Gutachter war er aber gehalten, seiner Einschätzung eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung zugrunde zu legen, und durfte sich nicht (nur) auf die subjektiven Beschwerdeangaben des Versicherten abstützen, wie dies seiner Meinung nach beispielsweise die von ihm diesbezüglich kritisierten Ärzte Dres. med. G._____ und H._____ taten. Sein Hinweis auf die unterschiedlichen Betrachtungsweisen von behandelnden und begutachtenden Ärzten und Ärztinnen ist deshalb ebenso wenig zu beanstanden wie die Tatsache, dass er sich bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von den normativen Vorgaben der Rechtsprechung hat leiten lassen.

3.2.5. Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Einwendungen gegen den Beweiswert des Gutachtens vom 14. Dezember 2015 somit nicht durch.

3.3.

3.3.1. In der Beschwerde wird ferner kritisiert, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen Sachverhalt fehlerhaft und willkürlich festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz mit der Ablehnung des Antrags auf Anordnung einer psychiatrischen Gerichtsexpertise verletzt. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang insbesondere, die Annahme eines guten Aktivitätsniveaus, welches einem invalidisierenden Gesundheitsschaden entgegenstehe, sei offenkundig unrichtig, das kantonale Gericht stufe dieses namentlich viel zu hoch ein. Sein Sprachaufenthalt in Kanada sei als therapeutische Massnahme zu betrachten, vor allem aber sei die berufliche Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt und betrage das von ihm geleistete schulische Pensum lediglich 30 bis maximal 40 %. Müsste er mehr leisten - so der Beschwerdeführer im Weiteren - käme es zu einer Krise.

Auch hinsichtlich dieses weitgehend bereits im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwands kann

auf den vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden. Der dortige Hinweis auf den Widerspruch zwischen dem geltend gemachten massiven sozialen Rückzug und den Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Aktivitäten im Rahmen der Exploration ist auf Grund der Akten begründet. Eine willkürliche Beweiswürdigung liegt nicht vor.

3.3.2. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Gutachten des Dr. med. B._____ vom 14. Dezember 2015 Beweiswert zukommt und die Vorinstanz den Leistungsanspruch des Versicherten auf dieser Grundlage beurteilen konnte, kann ohne Rechtsverletzung auf die Einholung der beantragten Gerichtsexpertise verzichtet werden. Der Verzicht auf die Abnahme beantragter Beweismittel verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG) und stellt auch keine Verletzung des Gebots eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 EMRK dar. Vielmehr ist er als antizipierte Beweiswürdigung zulässig, wenn der rechtserhebliche Sachverhalt, wie im vorliegenden Fall, umfassend abgeklärt wurde und von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können (vgl. Urteil 8C 590/2015 vom 24. November 2015 E. 6, nicht publ. in: BGE 141 V 585, aber in: SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102).

3.4. Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf die gutachtlichen Ausführungen des Dr. med. B._____ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist. Beim angefochtenen Entscheid hat es mithin sein Bewenden.

4.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (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 Verwaltungsgericht Nidwalden, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. November 2017

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl