

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.164 vom 16. November 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.164)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.164 du 16 novembre 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.164 del 16 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Kammer VBE.2022.164 / TR / ce Art. 113 Urteil vom 16. November 2022 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Reimann Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer Beiständin: B. \_\_\_\_\_ vertreten durch lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt, Grendelstrasse 5, 6004 Luzern Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 17. März 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 16. Juli 2008 wegen Multipler Sklerose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung beim Medizinischen Zentrum Römerhof, Zürich (Gutachten vom 27. August 2009). Insbesondere gestützt darauf wies sie mit Verfügung vom 10. November 2009 das Leistungsbegehren ab. 1.2. Am 30. November 2010 gelangte der Beschwerdeführer unter Verweis auf eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut an die Beschwerdegegnerin. Diese veranlasste beim Swiss Medical Assessment- and Business-Center, Bern, eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 27. März 2013) sowie eine neurologische Folgebegutachtung (Gutachten vom 28. Februar 2014). Anschliessend gab sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der medas Ostschweiz (medas), St. Gallen (Gutachten vom 16. Februar 2015), in Auftrag. Mit Verfügung vom 11. Januar 2016 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab. Eine dagegen gerichtete Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2016.102 vom 2. Juni 2016 ab. 1.3. Am 1. November 2018 meldete sich der Beschwerdeführer unter anderem wegen einer rezidivierenden depressiven Störung und Multipler Sklerose erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer polydisziplinär bei der medexperts ag (medexperts), St. Gallen (Gutachten vom 13. Januar 2020), begutachten. Daraufhin wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 sind diverse Änderungen des IVG und der IVV in Kraft getreten. Nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen sind jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom

### **E. 2.2**

Die Grundsätze und rechtlichen Grundlagen einer Neuanschuldung sowie die Rechtsprechung zum Untersuchungsgrundsatz und Beweiswert von nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten wurden vom Versicherungsgericht im Urteil VBE.2020.412 vom 12. Januar 2021 dargelegt (VB 225 E. 2. und 4.). Darauf wird verwiesen. Anzuführen bleibt, dass an Berichten versicherungsinterner Ärzte kein auch nur geringer Zweifel bestehen darf (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). Ferner, dass in Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Die Berichte behandelnder Ärzte können jedoch ein Gutachten in Frage stellen und zumindest Anlass für weitere Abklärungen geben, wenn darin nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und bei deren Berücksichtigung sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt (SVR 2008 IV Nr. 15, I 514/06 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_276/2009 vom 24. Juni 2009 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

- 5 - 3. Die Leistungsablehnung in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. März 2022 (VB 260) erging gestützt auf das polydisziplinäre medexperts-Gutachten vom 13. Januar 2020 (VB 199) sowie auf die nach der gerichtlichen Rückweisung der Streitsache ergangenen RAD-Stellungnahmen vom 14. September 2021 (VB 241), 9. November 2021 (VB 244) und vom 16. März 2022 (VB 259). Der Beschwerdeführer rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.), das veraltete medexperts-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Im Wesentlichen bringt er vor, obwohl die behandelnden Ärzte die Auffälligkeiten bei den Untersuchungen und Tests im Zusammenhang mit dem komplexen Beschwerdebild des Beschwerdeführers betrachtet hätten, es sich also um eine krankheitsbedingte Verhaltensweise handle, unterstellten die medexperts-Gutachter ihm eine absichtliche Vortäuschung einer kognitiven Störung. RAD-Arzt Dr. med. C. sei zudem nicht fachkompetent für die Beurteilung psychiatrischer, kardiologischer und neurologischer Fragen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin verfügt, obwohl noch gewisse Abklärungen ausstehend gewesen wären.

4. 4.1. Anlässlich der letzten Begutachtung wurde der Beschwerdeführer psychiatrisch, neurologisch, allgemeinmedizinisch und neuropsychologisch untersucht. Dem polydisziplinären Gutachten der medexperts vom 13. Januar 2020 sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 199.1 S. 5). Folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt (VB 199.1 S. 6): "- Multiple Sklerose, schubförmige Verlaufsform (ICD-10 G35) - Erstdiagnose 2002 - Schübe gemäss Akten [...] - Immunmodulatorische Therapie [...] - Anti-JC-Virus Antikörper negativ (27.11.2013) [...] - Pruritus sine materia (2015) - Übergewicht mit BMI (1995 [sic] gemäss Gutachten 31.8 kg/m<sup>2</sup>) aktuell 29.9 kg/m<sup>2</sup> - Klinisch stumme Cholezystolithiasis unter De-Ursil-Medikation (siehe Gutachten 2015) - Wahrscheinlich obstruktive Miktionsbeschwerden bei Prostatopathie - Leichte Nierenfunktionseinschränkung, unter NSAR - Telesystolisches Herzgeräusch, mögliches Mitralklappenprolapsyndrom (ED neu) - Anamnestische normochrome normozytäre Anämie (09/2018) ungeklärter Genese - Fatigue-Syndrom anamnestisch (02/2019) - Fragliche Medikamenten-Compliance betr.

Schmerzmittel"

- 6 - Bei nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen bzw. bei einer "neuropsychologisch gesicherten vorgetäuschten kognitiven Störung" ergäben sich beim Beschwerdeführer keine überwiegend wahrscheinlichen Limitationen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit (VB 199.1 S. 8). Psychiatrisch, neurologisch sowie internistisch liege keine überwiegend wahrscheinliche Änderung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorzustand (Verfügung vom

### **E. 2.3**

Mit Verfügung vom 5. August 2022 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

### **E. 2.4**

Am 14. Juli 2022 legte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Kardiologie, Q., vom 11. Juli 2022 ins Recht.

- 4 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Der Beschwerdeführer meldete sich am 1. November 2018 erneut zum Leistungsbezug an (Vernehmlassungsbeilage [VB] 158; vgl. Aktenzusammenzug Ziff. 1.3.). Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. März 2022 (VB 260) zu Recht einen Rentenanspruch abwies. 2.

### **E. 6**

Dem Beschwerdeführer sei die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beigabe des unterzeichnenden Rechtsanwaltes zu gewähren.

### **E. 6.1**

Nach der medexperts-Begutachtung erfolgten kardiologische Abklärungen. Am 4. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer einer Bypass-Operation unterzogen. Weil es ungewiss war, ob die Herzerkrankung geeignet war, eine (erhebliche) Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu bewirken, wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.412 vom 12. Januar 2021 die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen an (VB 225 E. 5.). In der Folge holte diese medizinische Akten ein und legte die Akten wiederholt Dr. med. C. vom RAD vor. Zuletzt mit Stellungnahme vom 16. März 2022 legte dieser dar, dass weiterhin am medexperts-Gutachten vom 13. Januar 2020 festgehalten werden könne. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (VB 259).

### **E. 6.2.1**

Den Berichten des behandelnden Kardiologen Dr. med. D. über die jährlichen Verlaufskontrollen vom 17. Mai 2021 (VB 236) und 11. Juli 2022 (dem Gericht am 14. Juli 2022 eingereicht) ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei kardial beschwerdefrei. In Zusammenschau der Klinik und aller erhobenen Befunde ergebe sich derzeit klinisch kein ausreichender Anhalt für eine Progredienz der nativen koronaren Herzerkrankung und/oder für eine Bypassstenose. Es liege ebenfalls eine unverändert leicht hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie vor. Dr. med. C. erachtete mit Blick auf das Belastungsprofil der angestammten Tätigkeit (Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. Juli 2008, VB 4 S. 5 f.) diese nicht mehr als zumutbar, jedoch bestehe für eine (zumindest) leichte bis intermittierend mittelschwere

- 10 - Tätigkeit eine uneingeschränkte Belastbarkeit (Stellungnahme vom

### **E. 6.2.2**

In der Stellungnahme vom 12. April 2021 regte Dr. med. C. eine Abklärung der von den medexperts-Gutachtern festgestellten Anämie an (VB 232 S. 3). Am 14. September 2021 hielt er diese für entbehrlich, weil die Anämie in den Berichten der Hausärztin und des Kardiologen keine Erwähnung gefunden hätte, sodass diesbezüglich wohl von inzwischen kompensierten Verhältnissen auszugehen sei (VB 241 S. 2). Im (beweiskräftigen) medexperts-Gutachten vom 13. Januar 2020 ist die Anämie bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. E. 4.1.) und aus den eingeholten Berichten geht keine diesbezügliche Verschlechterung hervor; sie wird nicht einmal erwähnt. Folglich hat die allfällige weiterbestehende Anämie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Indem die Beschwerdegegnerin nicht auf weitere Anämie-Abklärungen bestand, verletzte sie demnach nicht den Untersuchungsgrundsatz von Art. 43 Abs. 1 ATSG.

### **E. 6.2.3**

Am 9. November 2021 nahm Dr. med. C. Stellung zur Sonografie des Abdomens vom 30. September 2021 (VB 243 S. 3). Selbst wenn die Gallensteine symptomatisch wären, würden sie keine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen (VB 244). Ebenso verneinte er, dass sich gestützt auf das Arthro-MRT der linken Schulter vom 30. September 2021 (VB 243 S. 2: beginnende bis mässige Glenohumeralarthrose, oberflächliche gelenkseitige Einrisse der Subscapularissehne sowie wahrscheinlich auch der Supraspinatussehne, keine transmurale Ruptur, kein Abriss, geringe Begleitbursitis möglich, AC-Gelenksarthrose, gering aktiviert) eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten ergäbe (VB 244). Zu diesen Würdigungen war er befugt (vgl. E. 6.2.1.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_643/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.3) und ärztliche Berichte, die seiner Einschätzung widersprechen, liegen nicht vor.

### **E. 6.2.4**

Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., hielt im Bericht vom 11. März 2021 einen stationären Zustand fest (VB 228 S. 1). Die Berichte vom 13. Dezember 2021 (VB 252; siehe hierzu VB 259) und 6. April 2022 (VB 262) entsprechen im Wesentlichen demjenigen vom 19. Dezember 2018 (VB 175), der vom psychiatrischen medexperts-Gutachter gewürdigt wurde (VB 199.2 S. 7). Weiterhin diagnostiziert Dr. med. F. eine rezidivierende depressive Störung, ggw. (mittel- bis) schwergradig (VB 175 S. 6, 252 S. 2) und postuliert eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 100 % (VB 175 S. 2, 156 [Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 28. April 2017], 252 S. 3 f.). Auch die Verbitterung des Beschwerdeführers, von Dr. med. F. geltend gemacht als neue Diagnose (VB 252 S. 3: Verbitterungsstörung), war den medexperts-Gutachtern nicht entgangen (VB 199.1 S. 5). Somit gehen aus den Berichten von Dr. med. F. vom 13. Dezember 2021 und 6. April 2022 keine neuen Aspekte hervor, die Anlass zu weiteren Abklärungen geben.

### **E. 6.2.5**

Den Berichten von Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, S., vom 13. Dezember 2021 (VB 254; siehe hierzu VB 259) und 2. Mai 2022 (VB 263 S. 2 ff.) sind keine akuten Schübe der Multiplen Sklerose zu entnehmen und die Befunde entsprechen den Vorbefunden. Die Berichte stimmen mit demjenigen vom 12. November 2018 (VB 173 S. 2 f.) überein, mit welchem sich die neurologische medexperts-Gutachterin, insbesondere mit der Gangstörung, auseinandersetzte (VB 199.3 S. 6). Soweit Dr. med. G. in seinem Bericht vom

13. Dezember 2021 (VB 254 S. 3) vorbringt, die Gutachter hätten die kognitiven Defizite und das Fatigue-Syndrom "unter den Tisch gekehrt", ist ihm zu widersprechen. Gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten (VB 199.6) wurden die kognitiven Fähigkeiten ausführlich getestet. Betreffend die Fatigue wurde festgestellt, dass sich auch dabei auffällige Ergebnisse gezeigt hätten; die Resultate am Ende der Untersuchung waren im Vergleich zum Beginn deutlich besser (schnellere Reaktionszeit, VB 199.6 S. 9; siehe auch VB 199.1 S. 7, 199.3 S. 6). Insgesamt – nach den jeweiligen fachärztlichen Untersuchungen – kamen die medexperts-Gutachter zum Schluss, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 4.1.). Demnach ergeben auch die Berichte von Dr. med. G. keine neuen Gesichtspunkte.

#### **E. 6.2.6**

Dr. med. C. Stellungnahmen ergingen gestützt auf die gesamten Akten und sind nachvollziehbar. Aufgrund des oben Ausgeführten bestehen zusammenfassend keine auch nur geringen Zweifel an seiner Beurteilung. Betreffend die kardiologische, neurologische und psychiatrische Einschätzung

- 12 - ergibt sich dies bereits aus den Akten. Somit ist darauf abzustellen (vgl. E. 2.2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist der Beschwerdeführer somit in einer körperlich leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. In revisionsrechtlicher Hinsicht ist festzustellen, dass im Vergleich zur me- das-Begutachtung (Gutachten vom 16. Februar 2015 [VB 126], vgl. Aktenzusammenzug Ziff. 1.2.) eine Erkrankung des Herzens und der linken Schulter hinzutrat (vgl. E. 6.2.3.), welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beeinträchtigen, sodass nur noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten (körperlich leichten) Tätigkeit gegeben ist. Somit ist von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands auszugehen. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. und E. 6.1 S. 13; SVR 2015 IV Nr. 8 S. 24 E. 4.1, 9C\_378/2014). 8. 8.1. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 8.2. 8.2.1. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 139 V 28 E. 3.3.21.2 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 9C\_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). 8.2.2. Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. Juli 2008 hätte der Beschwerdeführer als Maschinenführer Nachtschicht bei der H., T., im Jahr

- 13 - 2008 Fr. 79'300.00 verdient. Dieser Betrag beinhaltet die monatlichen Schichtzulagen von Fr. 1'300.00 (VB 4 S. 3). Schichtzulagen bilden nur ausnahmsweise Lohnbestandteil, wenn sie regelmässig unabhängig von Ferien ausbezahlt werden (Urteil des Bundesgerichts I 756/06 vom 14. Mai 2007 E. 3.4 mit Hinweis auf BGE 115 V 326). Das ist gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende (VB 4 S. 9 ff.) vorliegend der Fall. Somit ist von einem Valideneinkommen im Jahr 2008 von Fr. 79'300.00 auszugehen. Teuerungsangepasst (T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Pos. D [Verarbeitendes Gewerbe, Industrie; bis 2010] bzw. C [Verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren; 2011-2021 mangels aktuellerer Zahlen]) ergibt dies für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG ein Valideneinkommen von Fr. 86'139.45 ( $\text{Fr. } 79'300.00 \div 118.7 \times 122.1 \div 100.0 \times 105.6$ ). 8.3. 8.3.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der damit erzielte Verdienst als Invalideneinkommen, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, weiter anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C\_671/2010 E. 6.1). Ist kein solches tatsächlich erzielt, erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellelöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Dabei wird üblicherweise die Tabelle TA1 (welche seit LSE 2012 als TA1\_skill\_level geführt wird [IV-Rundschreiben Nr. 328]), Zeile "Total", herangezogen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2015 vom 2. März 2016 E. 2.2 und 8C\_910/2013 vom 15. Mai 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63). 8.3.2. Das Invalideneinkommen (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 4:  $\text{Fr. } 5'261.00 \times 12$ ) beträgt angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche ( $\div 40 \times 41.7$ ) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung der Jahre 2020 bis 2021 (mangels aktuellerer Zahlen; T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total:  $\div 106.8 \times 106.0$ ) Fr. 65'322.10.

- 14 - 8.3.3. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 86'139.45 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 65'322.10 ergibt einen IV-Grad von (gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 122 f. gerundet) 24 %. Somit besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG kein Rentenanspruch. 9. 9.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 9.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 9.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

- 15 - Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb- ten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 16. November 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Reimann

#### **E. 7**

April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Es sind daher vorliegend die Bestimmungen in der zum Zeitpunkt des (potentiellen) Entstehens des Rentenanspruchs (frühester Rentenbeginn: Mai 2019) in Kraft gewesenen Fassung massgebend.

#### **E. 11**

Januar 2016) vor (VB 199.1 S. 9). 4.2. Das medexperts-Gutachten vom 13. Januar 2020 geht auf Untersuchun- gen des Beschwerdeführers vom 18. und 27. November 2019 zurück (VB 199.1 S. 3). Rechtsprechungsgemäss vermag das Alter eines Gutach- tens – als formelles Kriterium – keinen Zweifel an dessen Beweiswert zu begründen. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr da- für besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_146/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254). Im Fol- genden ist daher zuerst die Beweiskraft des medexperts-Gutachtens vom

#### **E. 13**

Januar 2020 zu prüfen und anschliessend, ob bis zum Verfügungszeit- punkt, dem Endpunkt des Beurteilungszeitraums (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11), Änderungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetre- ten sind. 5. 5.1. Die medexperts-Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fach- kompetent. Sie untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und nah- men seine Beschwerden auf. Ihre Einschätzung beruht auf den medizini- schen Akten und den von ihnen veranlassten Untersuchungen. Sie ist be- gründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem Gutachten grundsätzlich Beweiswert zu (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 5.2. 5.2.1. Vorab ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer abgesehen von der Be- wertung des auffälligen Testverhaltens gegen die einzelnen medexperts- Teilgutachten zu Recht keine Rügen vorbringt. Die jeweiligen Beurteilun- gen entsprechen den erhobenen Befunden. Hierbei sei insbesondere auf den von der neurologischen Gutachterin festgestellten EDDS-Wert (Expan- ded Disability Status Scale) von 2.5 (minimale Behinderung durch die Mul- tiple Sklerose, vgl. [www.neurologienetz.de/fachliches/skalen-scores/edds/](http://www.neurologienetz.de/fachliches/skalen-scores/edds/), abgerufen am 3. November 2022) verwiesen (VB 199.3 S. 5) sowie auf die vom psychiatrischen Gutachter getätigten Verhaltensbeobachtungen und Untersuchungsbefunde (VB 199.2 S. 4 f.). Auch setzten sich die medex-

- 7 - perts-Gutachter mit den in den Akten liegenden Berichten der behandeln- den Ärzte auseinander (VB 199.2 S. 7 f., 199.3 S. 6, 199.4 S. 6). Somit er- übrigen sich weitere

Ausführungen zu den Teilgutachten. 5.2.2. Der Beschwerdeführer wurde seit der Erstanmeldung zum Leistungsbezug verschiedene Male neuropsychologisch abgeklärt. Dabei zeigten sich immer wieder Auffälligkeiten in Symptomvalidierungsverfahren, die von den behandelnden bzw. abklärenden Ärzten in Zusammenhang mit der Grunderkrankung, der Multiplen Sklerose, und/oder mit psychischen Erkrankungen gestellt wurden. So führte die PD E., die sich dazu am ausführlichsten äußerte, im Bericht vom 10. Dezember 2018 aus, die starken Auffälligkeiten bei Symptomvalidierungsverfahren implizierten keine bewusstseinsnahe Aggravation. Man gehe aktuell von neuropsychologischen Funktionsstörungen multifaktorieller Ursache bei möglicher Aggravationstendenz ohne Bewusstseinsnähe aus (VB 179 S. 13). Dem PD E.-Bericht vom 4. Februar 2019 über die neuropsychologische Untersuchung vom 30. November 2018 ist zu entnehmen, es habe sich ein neuropsychologisches Defizitprofil mit schweren Defiziten gezeigt. Allerdings seien die Ergebnisse wegen der deutlichen Hinweise auf Malingering zu relativieren. Bereits die vorgängigen Untersuchungen hätten deutliche Hinweise auf eine verstärkte Symptomrepräsentation bzw. Aggravationstendenz dokumentiert. Ätiologisch sei das Ausfallprofil am ehesten mit einer psychischen Ursache im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung sowie den akzentuierten Persönlichkeitszügen mit vorwiegend narzisstischen Anteilen vereinbar. Die Multiple Sklerose könne zusätzlich einen Teil beitragen, wobei der gesamte Schweregrad der neuropsychologischen Funktionsstörungen hiermit nicht erklärbar sei (VB 179 S. 4; vgl. weitere Berichte behandelnder Ärzte im Einzelnen: Beschwerde S. 4 ff.). Auch die neuropsychologische Testung im Rahmen der medexperts-Berichtsgutachtung zeigte bei verschiedenen Testungen stark auffällige Werte. Im TOMM-Test (Test of Memory Malingering) habe der Beschwerdeführer ein Ergebnis erzielt, das knapp im untersten Bereich des Zufallsniveaus liege, also der reinen Ratewahrscheinlichkeit, sowie zweimalig Ergebnisse, welche unter dem Zufallsniveau gelegen hätten, was darauf hindeute, dass er die richtige Antwort gekannt, sie aber explizit nicht gewählt habe, was eine Bewusstheit des Antwortverhaltens statistisch wahrscheinlich mache. Die neuropsychologische Gutachterin folgerte, die Ergebnisse seien als nicht valide einzuschätzen. Die Slick-Kriterien A und B1 seien aktuell erfüllt, was für eine sichere Aggravation spreche. Das ebenfalls erfüllte Kriterium D sei in den neurologischen und psychiatrischen Gutachten zu beurteilen (VB 199.6 S. 9). Die neurologische Gutachterin und der psychiatrische Gutachter erachteten – in Kenntnisnahme der vom Beschwerdeführer angerufenen Berichte, wonach es sich bei den Auffälligkeiten bei den Untersuchungen und Tests um eine krankheitsbedingte Verhaltensweise handle

- 8 - (VB 199.2 S. 7 f. und 199.3 S. 6) – jeweils das Slick-Kriterium D als gegeben (VB 199.2 S. 8 f. bzw. 199.3 S. 6). In der interdisziplinären Gesamturteilung wurde sodann festgehalten, auch das Kriterium D sei überwiegend wahrscheinlich erfüllt ("die Auffälligkeiten können nicht vollständig durch allfällige psychiatrische, neurologische oder entwicklungsbedingte Ätiologie bzw. Störung erklärt werden"), sodass gesamtgutachterlich sich eine nicht authentische bzw. eine gesicherte vorgetäuschte kognitive Störung beim Versicherten ergebe (VB 199.1 S. 5). Diese Folgerung wurde auch am Ende der ausführlichen Konsistenzprüfung (VB 199.1 S. 6 ff.) aufgeführt. Mit dem Slick-Kriterium D werden andere Ursachen, welche das Täuschungsverhalten erklären können, ausgeschlossen (vgl. Tabelle in ANDREA MARIA PLOHMANN, Bedeutung neuropsychologischer Beschwerdenuvalidierung für die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit in der versicherungsmedizinischen Begutachtung, Diss. Basel 2017, S. 11). Indem in der Konsensbeurteilung über das Slick-Kriterium D

befunden wurde, trugen die medexperts-Gutachter dem komplexen Beschwerdebild des Beschwerdeführers (mit den allfälligen Wechselwirkungen) bei der Beurteilung der Compliance Rechnung. Dessen Rüge, die Gutachter hätten verkannt, dass die Testergebnisse krankheitsbedingt auffällig seien, erweist sich somit als unzutreffend. Anzuführen bleibt, dass die PD E. bei der Untersuchung vom 30. November 2018 keine Klassifikation nach Slick vorgenommen hatte (PD E.-Bericht vom 4. Februar 2019, VB 179 S. 2 ff.). Zudem wurde nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) dargelegt, dass das auffällige Testverhalten als Ausfluss der Erkrankungen des Beschwerdeführers zu werten ist. Die Erkrankungen werden nur "am ehesten" als Erklärung herangezogen, was nicht genügt, und es wird klar festgestellt, dass der gesamte Schweregrad der neuropsychologischen Funktionsstörungen nicht mit dem Krankheitsbild erklärbar ist (PD E.-Bericht vom 4. Februar 2019, VB 179 S. 4).

5.2.3. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ist rechtsprechungsgemäss nur angezeigt, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworteten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist. Im Übrigen ist eine EFL-Abklärung nicht geeignet, Inkohärenzen und Gründe für die Selbstlimitierung zu erforschen.

5.2.4. Ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 war sodann rechtsprechungsgemäss entbehrlich, weil mit dem medexperts-Gutachten

- 9 - eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_802/2018 vom 2. April 2019 E. 5 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f. und 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417) und mit der neuropsychologisch gesicherten vorgetäuschten kognitiven Störung zudem ein Ausschlussgrund gemäss BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. vorliegt.

5.2.5. Zusammenfassend zeigen sich keine Indizien, die gegen das medexperts-Gutachten vom 13. Januar 2020 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich sodann keine weiteren Abklärungen, insbesondere keine EFL, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten wie in einer leidensangepassten Tätigkeit im Begutachtungszeitpunkt auszugehen.

6.

#### **E. 14**

September 2021, VB 241 S. 2 f.). Gemäss den soeben erwähnten Berichten von Dr. med. D. liegt bezüglich der Herzproblematik ein stabiler Zustand vor. Die (wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht: ausstehenden) Belastungstests (Myokardszintigraphien) wurden im Mai 2022 durchgeführt, ohne dass sich Auffälligkeiten zeigten (Bericht von Dr. med. D. vom 11. Juli 2022, S. 3). Nachdem der Beschwerdeführer auch beschwerdefrei ist, ist der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C. zu folgen. Zur Würdigung der kardiologischen Berichte war er im Übrigen rechtsprechungsgemäss befugt (SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153, 8C\_756/2008 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Ein Arzt ist unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

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