

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.206 vom 31. Oktober 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.206

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.206 du 31 octobre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.206 del 31 ottobre 2022

Erwägungen

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das SMAB- Gutachten vom 17. Dezember 2020 und die gutachterliche Stellungnahme vom 19. Januar 2022. Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psycho- therapie, und lic. phil. D. stellten in ihrer Expertise vom 22. April 2022 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie folgende Diagnosen: - Dysthymia (ICD-10: F34.1) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischer sowie impulsiver Komponente - Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyn- drom – ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25; VB 264.1 S. 12) Sowohl in der angestammten Tätigkeit, wie auch in einer optimal angepass- ten Tätigkeit (Stressreduziertes Arbeitsumfeld von flacher hierarchischer Struktur in allgemein wohlwollender Atmosphäre. Gut strukturierte, repeti- tive Arbeitsvorgaben ohne enge zeitliche Taktung und mit Berücksichtigung des individuellen Leistungsvermögens. Kein Multitasking) bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In retrospektiver Bewertung der Ar- beitsfähigkeit könne aus rein psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass diese – ausserhalb stattgehabter Hospitalisations- und sich etwaig an- schliessender Rekonvaleszenzphasen – im Verlauf seit Oktober 2018 durchgehend ein uneingeschränktes Niveau umfasst habe (VB 264.1 S. 16). An dieser Beurteilung hielten die Gutachter auch nach Erhalt des Berichts des behandelnden Arztes vom 31. Mai 2021 (VB 272) mit Stellungnahme vom 19. Januar 2022 fest, mit Verweis auf die abweichende subjektive

- 4 - Eigenbewertung des Beschwerdeführers, welche der Beurteilung des be- handelnden Arztes zugrundeliege (VB 281).

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegne- rin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 -

E. 2.2.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.2.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit weiteren Hinweisen). Ein Gutachten ist denn auch nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu einem anderen Ergebnis gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu.

E. 2.3

Die Beurteilung der Gutachter (Gutachten vom 17. Dezember 2020 und ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 19. Januar 2022) ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 264.2 S. 1 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 264.1 S. 6 ff.; 264.3 S. 1 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (inkl. Laborbefunde; vgl. VB 264.1 S. 8 ff.; 264.3 S.2 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 264.1 S. 11 ff.; 264.3 S. 5). Die gutachterliche Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist vollständig, schlüssig sowie nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 3.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers unter Einschluss der Disziplinen Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und innere Medizin zu initiieren.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.; 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) das Gutachten in verschiedener Hinsicht, worauf im Folgenden einzugehen ist:

- 5 -

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die SMAB sei vorurteilsbehaftet gewesen, da zum einen bekannt sei, dass die Gutachterstelle SMAB in der Vergangenheit ihren Auftrag nicht neutral ausgeführt habe, wofür er auf ein Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 14. Dezember 2016 an das Bundesamt für Sozialversicherungen verweist (BSV; vgl. VB 266 S. 10 f.), und zum anderen sei er bereits im Jahr 2015 durch diese begutachtet worden. Rechtsprechungsgemäss können sich

Ausstandsgründe stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten. Nur die für eine Behörde tätige Person, nicht die Behörde als solche kann befangen sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Den allgemeinen Äusserungen des Beschwerdeführers über die SMAB fehlt zudem jeglicher Bezug zum konkreten Einzelfall oder zu einem der beteiligten Gutachter. Soweit der Beschwerdeführer daher einen Ausstandsgrund gegen die Gutachterstelle als Institution geltend macht, ist er damit nicht zu hören. Dass einer der beiden Gutachter bereits am Gutachten von 2015 (VB 164.1 S. 27) beteiligt gewesen und daher befangen sei, wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht (wobei auch die Tatsache, dass sich ein Gutachter schon einmal mit einer Person befasst hat, später seinen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein ausschliessen würde; vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 mit Hinweisen).

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es hätte eine polydisziplinäre Begutachtung stattfinden müssen, weil er trotz medikamentöser Behandlung unter anderem auch an wiederkehrenden Ohnmachtsanfällen und Schwindel im Rahmen seiner Diabeteserkrankung leide sowie Rückenbeschwerden und Schulterschmerzen beidseits mit Ausstrahlung bis in die Finger habe (Beschwerde S. 7 und 24 f.). Im Rahmen der medizinischen Abklärung sind die jeweiligen Gutachter für die Vollständigkeit und die fachliche Güte ihrer Expertise letztverantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Den Gutachtern kommt hierbei ein weiter Ermessensspielraum zu und es liegt im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat sich am 15. Oktober 2019 mit Hinweis auf den Austrittsbericht der E. AG vom 28. August 2019 und damit wegen psychischen Beschwerden erneut zum Leistungsbezug angemeldet (VB 239). Im Rahmen der darauf von der Beschwerdegegnerin getätigten medizinischen Abklärungen ergab sich, dass er seit Oktober 2018 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung stand (VB 248). Weitere Arztberichte, die Hinweise auf somatische Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geben würden, fin-

- 6 - den sich nicht in den Akten. Angesichts der im Vorfeld bereits erfolgten bidisziplinären (Psychiatrie/Neurologie) Begutachtung durch das F. empfahl der RAD daher eine bidisziplinäre Verlaufsbe gutachtung (VB 251 S. 6). Mit Blick auf die geltend gemachten und fachärztlich attestierten Beschwerden (gemäss Aktenlage einzig) in psychischer Hinsicht bestehen keine Hinweise darauf, dass die Gutachter zu Unrecht von weiteren Abklärungen abgesehen haben. Zudem wäre dem Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren ohne Weiteres die Möglichkeit offen gestanden, gegen die beabsichtigten Fachdisziplinen zu opponieren und zusätzlich weitere Begutachtungen zu fordern. Er wurde namentlich mit Schreiben vom 5. August 2020 über die beabsichtigten Fachdisziplinen informiert und es wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu zu äussern (VB 254 S. 1). Gemäss Telefonnotiz war er mit dem beabsichtigten Gutachten ausdrücklich einverstanden, worauf die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 16. September 2020 die SMAB AG mit der Begutachtung in den vorgesehenen Fachdisziplinen beauftragte (VB 262). Auch dagegen opponierte der Beschwerdeführer nicht. Die erst im Beschwerdeverfahren erhobene Rüge der fehlenden weiteren Untersuchung(en) ist daher als verspätet zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_203/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.2).

E. 3.1.3

Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, der medizinische Sachverhalt sei von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beauftragung der Gutachterstelle nicht neutral dargelegt worden (Beschwerde S. 5). Dies beschlägt – wenn überhaupt – die Objektivität der Beschwerdegegnerin und nicht jene der Gutachter. Es ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern der medizinische Sachverhalt zu Handen der Gutachterstelle (VB 256 S.3) nicht objektiv und neutral dargestellt worden sein sollte. So fasste die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt zusammen, legte die Gründe für die erneute Begutachtung dar und stellte die Fragen gemäss dem Standardfragenkatalog, was dem üblichen Vorgehen entspricht. Die Fragen nach der psychosozialen Situation sowie die im Rahmen der letzten Begutachtung vom 12. Juli 2018 festgestellte und damit aktenkundige Aggravation (VB 215.1 S. 31 f.; 215.2 S. 5, 14, 19) sind ebenfalls nicht zu beanstanden, haben doch die rechtsanwendenden Behörden 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.).

- 7 -

E. 3.1.4

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, er habe sich vom psychiatrischen Gutachter nicht ernst genommen gefühlt. So habe der Gutachter festgehalten, er habe sich bei der Begrüssung mit einer insgesamt skeptisch-distanziert anmutenden Grundhaltung präsentiert (Beschwerde S. 6 und S. 9). Das Verhalten des Beschwerdeführers bei der Begutachtung ist bei der gerichtlichen Beweiswürdigung zu berücksichtigen, weshalb die Gutachter dieses im Gutachten folgelogisch festzuhalten haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 4.3.3). Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere zielt.

E. 3.1.5

Der Beschwerdeführer rügt zudem, der anlässlich der Begutachtung beigezogene Dolmetscher habe teilweise nicht so übersetzt, wie er sich habe ausdrücken wollen (Beschwerde S. 6). Dagegen, dass dem vorliegenden Gutachten aufgrund der vom Beschwerdeführer gerügten Verständigungsprobleme der Beweiswert abzusprechen wäre, spricht zunächst der Umstand, dass dem Gutachten wie erwähnt (vgl. E. 2.3. hiervor) eine umfassende Anamnese zugrunde gelegt werden konnte. So konnten sowohl die aktuellen Beschwerden als auch eine persönliche Anamnese sowie die aktuelle Lebenssituation des Beschwerdeführers rechtsgenügend erfasst werden. Im Gutachten finden sich keine Hinweise darauf, dass Probleme mit der Verständigung aufgetreten sind (VB 264.1 S. 8). Konkrete Ausführungen zu angeblich nicht korrekten Übersetzungen werden denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer weder vor, noch unmittelbar nach der Begutachtung Einwände gegen den Dolmetscher vorbrachte. Zusammenfassend bestehen nach dem Dargelegten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beweiswert des Gutachtens aufgrund der erfolgten Übersetzung beeinträchtigt sein könnte.

E. 3.1.6

Soweit der Beschwerdeführer den Beweiswert des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, die Dauer des psychiatrischen Explorationsgesprächs (mit Übersetzung) sei mit 73 Minuten zu kurz gewesen (Beschwerde S. 8), ist darauf hinzuweisen, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.4 mit Hinweis). Der für eine psychiat-

- 8 - rische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand muss der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2000 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss zeigt selbst eine lediglich zwanzig Minuten dauernde Untersuchung nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters an. Wichtigste Grundlage gutachtlicher Schlussfolgerungen ist - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. C. die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hat, sind nicht erkennbar. Ebenso wenig bestehen konkrete Hinweise, dass sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens der SMAB AG ausgewirkt hätte.

E. 3.1.7

Der Beschwerdeführer bemängelt im Weiteren in Bezug auf das neuropsychologische Gutachten, die von ihm im Einwandverfahren beantragte und nicht erfolgte Einholung der diesem zugrundeliegenden Testresultate führe dazu, dass die Aussagen der neuropsychologischen Gutachterin nicht verifiziert werden könnten (Beschwerde S. 16). Grundsätzlich besteht kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse. Das Gericht kann immerhin zum Beizug solcher Dokumente verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E. 4.2.4). Der Beschwerdeführer legt jedoch nicht hinreichend dar, welche für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheidenden Aspekte sich mittels dieser Testresultate beweisen liessen. Insbesondere vermag er mit der Kritik, nur durch die Testberichte könnten die Aussagen der neuropsychologischen Gutachterin überprüft werden, keinen genügenden Grund vorzubringen, der ausnahmsweise das Einholen von Testresultaten rechtfertigen würde, denn die Gutachterin berichtete ausführlich über die von ihr durchgeführte Testuntersuchung (vgl. VB 264.3 S. 2 f.), legte dar, weshalb eine aussagekräftige Befunderhebung nicht möglich war und führte nachvollziehbar und begründet aus (VB 264.3 S. 5; 264.1 S. 15), weshalb aus neuropsychologischer Sicht keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit oder zum Tätigkeitsprofil gemacht werden konnte. Welche notwendigen weiteren Aufschlüsse die internen Aufzeichnungen liefern sollen, ist nicht ersichtlich. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer auch keine entsprechenden Ergänzungsfragen an die Gutachter vorgebracht (VB 278

- 9 - e contrario), als die Beschwerdegegnerin ihm die Möglichkeit hierzu gewährte (VB 275). Auch diese Rüge zielt daher ins Leere. Hinsichtlich des Performanzvalidierungsverfahrens macht der Beschwerdeführer geltend, die Neuropsychologin habe keine Resultate unterhalb der Zufallswahrscheinlichkeit festgehalten. Es sei entsprechend von validen Tests auszugehen. Weshalb die Gutachterin dies nicht so sehe, obwohl sie die Frage B1 im Kriterienraster, ob sich im Rahmen eines Symptomvalidierungstests eindeutige Anzeichen für Aggravation (Ergebnisse unterhalb der Zufallswahrscheinlichkeit) ergeben haben, verneinte, sei nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 16 f.). Das Kriterienraster (Beurteilungskriterien von Slick et al. [1999]) bzw. der Entscheidungsalgorithmus auf den sich die Gutachterin bei ihrer Beurteilung stützte, unterscheidet verschiedene Kriterien und beurteilt die Wahrscheinlichkeit einer Aggravation danach, wie viele der Kriterien erfüllt sind und wie die jeweiligen Kriterien einzeln sowie im Gesamtkontext gewichtet werden. So gelten Aggravationstendenzen als wahrscheinlich, wenn das Kriterium A, mindestens zwei der Kriterien B2 bis B6 (oder eines der Kriterien B2 bis B6 und mindestens eines der Kriterien C1 bis C5) sowie das Kriterium D erfüllt sind. Vorliegend erachtete die Gutachterin die Kriterien A, B2 – B4, B6 und D als erfüllt (vgl. VB 264.3 S. 4). Dass sie keine eindeutigen Anzeichen für eine Aggravation sah und die entsprechende Frage B1 somit bejahte, schliesst nicht aus, dass eine solche wahrscheinlich ist. Die Gutachterin hielt dies denn auch entsprechend fest (VB 264.3 S. 5). Diese Beurteilung sowie die Schlussfolgerung, dass bei wahrscheinlicher Aggravation keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit oder zum Tätigkeitsprofil abgeleitet werden könne, sind nachvollziehbar und schlüssig. Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass die neuropsychologische Gutachterin keine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen habe (Beschwerde S. 16), ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter, unter Einbezug des neuropsychologischen Teilgutachtens (VB 264.1 S. 4 und 10), Diagnosen (VB 264.1 S. 11) stellte und sich zu den durch diese begründeten gesundheitlichen Einschränkungen (VB 264.1 S. 14) bzw. zu deren Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (VB 264.1 S. 12) sowie zum Aggravationsverhalten des Beschwerdeführers (VB 264.1 S. 12) äusserte. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen sind abschliessend immer vom psychiatrischen (und allenfalls auch dem neurologischen) Gutachter zu beurteilen und innerhalb seiner Expertise zu berücksichtigen. So stellt die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen - oder allenfalls neurologischen - Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019

- 10 - E. 4; vgl. auch BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 mit Hinweis). Die im psychiatrischen Gutachten erfolgte Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit genügt somit den Anforderungen dieser Rechtsprechung, weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere zielt. Bezüglich der medizinischen Beurteilung der neuropsychologischen Begutachtung durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Soweit er im Übrigen ausführt, die Gutachterin habe den "Bogen" (im Performanzvalidierungsverfahren) nicht richtig ausgefüllt, ist angesichts jeglicher substantiiertem Angaben dazu nicht weiter darauf einzugehen.

E. 3.1.8

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, der RAD habe mit Stellungnahme vom 24. Juni 2021 empfohlen, das Dossier nochmals den Gutachtern vorzulegen. Damit habe der RAD implizit eingeräumt, dass das Gutachten beweisuntauglich war (Beschwerde S. 22). Nachdem der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. G. vom 31. Mai 2021 eingereicht hatte, die auch eine Stellungnahme zum SMAB-Gutachten vom 17. Dezember 2020 enthielt (VB 272), empfahl RAD-Arzt H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diesen Bericht den Gutachtern zur Stellungnahme zukommen zu lassen (VB 274). Hält der Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen für notwendig, so ist er berechtigt, der Gutachtensperson solche zu stellen (BGE 119 V 208 E. 4d S. 215). Aus dem aus Art. 6 EMRK fließenden Grundsatz der Waffengleichheit wird mit Blick auf vom behandelnden Arzt erhobene Einwände abgeleitet, dass vor dem Entscheid in der Sache zumindest eine Stellungnahme des externen Gutachters einzuholen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 mit Hinweis). Insofern kann aus der Empfehlung des RAD-Arztes nicht auf den Beweiswert des Gutachtens geschlossen werden, diese erfolgte im Gegenteil in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Auch aus dieser Rüge kann der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ausführungen zum Beweiswert des RAD-Berichtes erübrigen sich vor diesem Hintergrund, zumal die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung (VB 288) auf das SMAB-Gutachten mit der Stellungnahme vom 19. Januar 2022 und nicht auf eine RAD-Beurteilung abgestellt hat (vgl. Beschwerde S. 23, wobei das zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2011 vom 1. April 2011 mangels im dortigen Fall eingeholten Gutachtens vorliegend nicht einschlägig ist).

- 11 -

E. 3.1.9

Ausserdem beanstandet der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin hätte keine Ergänzungsfragen an die Gutachter stellen dürfen, weil das Gutachten qualifiziert mangelhaft gewesen sei und den Gutachtern mit den Ergänzungsfragen Gelegenheit geboten werden sollte, das ursprünglich mangelhafte Gutachten zu verbessern (Beschwerde S. 18 f.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Grundsatz von Treu und Glauben gemäss Art. 5 Abs. 3 BV von den Rechtsuchenden verlangt, gewisse formelle Rügen so früh wie möglich nach Kenntnisnahme des Rügegrunds vorzubringen; verspätetes Vorbringen kann zur Verwirkung des Anspruchs führen (BGE 143 V 66 E. 4.3.; Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1.). Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich denn auch vorliegend als treuwidrig: In diesem Zusammenhang ist auf die Verfügung vom 7. Oktober 2021 (VB 279) hinzuweisen, worin die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Zwischenverfügung über die Ergänzungsfragen an die SMAB-Gutachter befand und gegen welche der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel ergriff, womit diese Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Der Beschwerdeführer hatte damit bereits früher Gelegenheiten, die entsprechenden Rügen geltend zu machen, weshalb diese als verspätet zu betrachten sind. Anzuführen ist, dass die Einholung einer Stellungnahme der Gutachter zum Bericht des behandelnden Psychiaters auch sachlich geboten war (vgl. E. 3.1.8 hiervor). Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 3.1.10

Der Beschwerdeführer bestreitet weiter ein Aggravationsverhalten. So sei nicht klar, worin die von den Gutachtern erwähnten Inkonsistenzen bestünden, und der psychiatrische Gutachter sei aufgrund der oberflächlichen Exploration ohne Ausführungen zu Suizidgedanken oder Erfragung der akuten kundigen massiven Schlafstörungen nicht im Stande, Inkonsistenzen zwischen einem sich in seinen wesentlichen Strukturen hinreichend stabil darstellenden psychopathologischen Status und einem als schwer defizitär beklagten affektiven Funktionsniveau zu beurteilen (Beschwerde S. 8). Die neuropsychologische Gutachterin wies in ihrer Beurteilung darauf hin, der Beschwerdeführer habe sich zwar nach einigen Diskussionen über Sinn und Zweck der Begutachtung auf die Testung eingelassen, dabei habe er aber keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft gezeigt, was sich aus den standardmässig eingesetzten Performanzvalidierungsverfahren, welche beide stark auffällige Resultate gezeigt hätten, sowie den übrigen, teilweise sehr inkonsistenten Resultaten ergebe. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer in einem Benennungstest ein stark beeinträchtigtes Resultat erreicht, das lediglich im Rahmen einer Aphasie mit schwerer Benennstörung erklärbar wäre, spontan habe er aber ohne jegliche Einschränkungen in einem normalen Sprechtempo gesprochen. Weiter seien

- 12 - ihm teilweise schwierigere Aufgaben besser als leichtere gelungen, so habe er im Bereich des verbalen Gedächtnisses zum Beispiel im schwierigen Spontanabruf der gelernten Informationen ein weit besseres Resultat als im einfacheren Wiedererkennen der Informationen erzielt. Die Leistungen in der Performanzvalidierung hätten nicht unterhalb des Zufallsniveaus gelegen, so dass nicht sicher auf eine bewusste Aggravation geschlossen werden könne. Gemäss den Beurteilungskriterien von Slick et al. (vgl. E. 3.1.7. hiervor) sei eine bewusste Aggravation jedoch wahrscheinlich. Aus diesem Grund könne aus neuropsychologischer Sicht keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit oder zum Tätigkeitsprofil abgeleitet werden. Neurokognitive Defizite könnten weder bestätigt, noch ausgeschlossen werden (VB 264.3 S. 5). Die neuropsychologische Gutachterin legte somit ausführlich und begründet dar, weshalb sie von einer Aggravation ausging. Auch der psychiatrische Gutachter stufte die Angaben des Beschwerdeführers als wenig authentisch und plausibel, sondern richtungsweisend beeinflusst von einem subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Sinne eines anteilig zweckbewussten Aggravationsbestrebens ein. Inkonsistenzen ergäben sich zwischen dem sich in seinen wesentlichen Strukturen hinreichend stabil darstellenden psychopathologischen Status und einem als schwer defizitär beklagten affektiven Funktionsniveau mit begleitend diffuser Schmerzsymptomatik (VB 264.1 S. 14). Zu berücksichtigen sei weiter der Plasmaspiegel des Präparats Trittico, welcher sich ausserhalb des therapeutischen Referenzbereichs auf einem kaum messbaren Niveau befunden habe, was, obwohl der Beschwerdeführer eine regelmässige und zuverlässige Einnahme sämtlicher Medikamente angegeben hatte (VB 264.1 S. 13), auf ein unregelmässiges Einnahmeverhalten schliessen lasse (VB 264.1 S. 10 in fine). Der Vorwurf einer unvollständigen bzw. unsorgfältigen Anamnese erweist sich schliesslich als nicht stichhaltig. Die Suizidgedanken (VB 264.1 S. 6) sowie der gestörte Schlaf (VB 264.1 S. 10) werden in der Anamnese aufgeführt und waren dem Gutachter somit bekannt. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass nebst diesen Informationen auch sämtliche medizinischen Unterlagen vorlagen und somit Berücksichtigung fanden, die Einschätzung mitunter vollständig sowie aktuell ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2). Angesichts der inhaltlichen Vollständigkeit und

Schlüssigkeit des Gutachtens besteht kein Grund zur Annahme, die gutachterlichen Explorationsgespräche könnten ungenügend bzw. die Anamnese zu kurz ausgefallen sein.

- 13 -

E. 3.1.11

Der Beschwerdeführer bemängelt zudem diverse Unklarheiten in Bezug auf die Diagnosestellung der Gutachter und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche im Widerspruch zu der Beurteilung der behandelnden Ärzte stehe. Zudem seien die Angaben im Gutachten widersprüchlich. Massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nicht die Diagnosestellung, sondern der Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Zudem kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte – wie hier – leget artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2., 8C_107/2020 vom 17. April 2020 E. 4.1.3.). Dabei ist auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.1). Vorliegend ging der psychiatrische Gutachter in Bezug auf die akutenanamnestisch gegenteiligen differentialdiagnostischen Erwägungen von einer seinerzeit jeweils akzentuierten phänotypischen Überlagerung des real manifesten Expressionsgrades der affektiven Defizite durch eine histrionisch-neurotische Begleitkomponente bei parallelem Aggravationsbestreben aus und begründete nachvollziehbar seine abweichende Beurteilung der anderslautenden Beurteilungen gemäss Aktenlage (VB 264.1 S. 14). Ebenfalls führte er aus, weshalb nicht von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei (VB 264.1 S. 15) und legte dar, weshalb von anderen akutenanamnestisch zur Darstellung gebrachten diagnostischen Erwägungen mangels Bezug zur jeweiligen Definition der ICD-10-Klassifikation abzuweichen sei (VB 264.1 S. 11). Er begründete auch, weshalb er von Inkonsistenzen ausging (VB 264.1 S. 14). Mit Stellungnahme vom 19. Januar 2022 beantwortete der psychiatrische Gutachter zudem Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin betreffend den vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. G. vom 31. Mai 2021 und führte begründet aus, dass an den Schlussfolgerungen gemäss Gutachten vom 17. Dezember 2020 festgehalten werde. Zudem wies er darauf hin, es sei nicht ungewöhnlich, dass das Ergebnis subjektiv vorgenommener Eigenbewertungen des individuellen Kompetenzniveaus vor

- 14 - dem Hintergrund einer fachpsychiatrisch diagnostizierten Krankheitsentität vom Fazit der gutachterlichen Befundermittlung divergiere (VB 281). Bereits im Gutachten vom 17. Dezember 2020 hatte er festgehalten, es sei weder vorwerfbar, noch überraschend, dass sich angesichts dieses komplexen Geschehens selbst erfahrene Fachspezialisten anteilig hätten

täu- schen lassen (VB 264.1 S. 12). Differenzen zu den Beurteilungen der be- handelnden Ärzte wurden vom Gutachter somit nachvollziehbar und schlüssig begründet. Was im Übrigen die diagnostische Herleitung und die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anbelangt, ist erneut darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich sind, weil er als medizinischer Laie hierfür of- fensichtlich nicht befähigt ist (vgl. E. 3.1.7. hiervor). Wichtige, bei der Begutachtung unerkannte oder ungewürdigte Aspekte sind vorliegend somit nicht ersichtlich, insbesondere sind die vorgebrach- ten subjektiven Beschwerdeangaben - so hinsichtlich der Stimmungslage des Beschwerdeführers – rechtsprechungsgemäss bei der Prüfung des Vorliegens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheits- schadens nicht massgebend (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1), weshalb auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen ist.

E. 3.1.12

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, es sei widersprüchlich, wenn in der angestammten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde und gleichzeitig ein Tätigkeitsgebiet für eine optimal angepasste Tä- tigkeit definiert werde (Beschwerde S. 13; vgl. VB 264.1 S. 16). Wenn in der angestammten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähig- keit besteht, bedeutet dies nicht, dass jegliche andere Tätigkeit als ange- passt gelten kann. Ein Widerspruch ist darin nicht zu erkennen; diese Frage ist aber für die Beurteilung, ob ein Anspruch auf Leistungen der IV besteht, ohnehin nicht relevant, da vorliegend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliegt und damit keine IV-rechtliche Einschrän- kung besteht.

E. 3.1.13

Der Beschwerdeführer bemängelt zudem, es fehle eine gutachterliche Aus- einandersetzung mit den Standardindikatoren (Beschwerde S. 13). Die Prüfung der Standardindikatoren bleibt indessen entbehrlich, wenn eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundes- gerichts 9C_292/2018 E. 6.2.1 und 8C_260/2017 E. 4.2.5). Nachdem das
- 15 - voll beweiskräftige Gutachten nachvollziehbar und schlüssig eine Arbeits- unfähigkeit aus medizinischen Gründen verneint hat (VB 264.1 S. 16 f.), konnte vorliegend auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden.

E. 3.2

Zusammenfassend lassen sich weder den Ausführungen des Beschwerde- führers, noch den Akten konkrete Indizien entnehmen, die gegen die Zu- verlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprechen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis). Somit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerde- führers in seiner angestammten Tätigkeit auszugehen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 3) in antizi- pierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von solchen keine ent- scheidrelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin verneinte eine invalidisierende Gesundheitsbe- einträchtigung und damit einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

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.

E. 4.3

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.

- 16 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 siebten 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 Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 31. Oktober 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Wirth

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