

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.419 vom 17. April 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.419

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.419 du 17 avril 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.419 del 17 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2023.419 / dl / ks Art. 53 Urteil vom 17. April 2024 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber i.V. Loch Beschwerdeführer vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach 1, 5040 Schöftland Beschwerdeführer SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. August 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Der 1972 geborene und zuletzt als Hilfsarbeiter beschäftigte Beschwerdeführer meldete sich am 14. April 1999 unter Angabe von "Rückenleiden" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge klärte die Beschwerdegegnerin die persönliche und medizinische Situation ab und sprach dem Beschwerdeführer gestützt darauf mit Verfügung vom 5. Juli 2001 rückwirkend ab dem 1. Dezember 1999 eine ganze Rente zu. Die in den Jahren 2002 und 2005/2006 durchgeführten Revisionsverfahren zeigten jeweils keine anspruchserheblichen Veränderungen auf.

E. 1.2

Im Januar 2008 leitete die Beschwerdegegnerin eine erneute Überprüfung des Rentenanspruches ein und hob die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. Februar 2010 auf. Diese Verfügung nahm sie zurück und leitete berufliche Reintegrationsmassnahmen in die Wege. Nach deren Scheitern hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Februar 2011 die Invalidenrente des Beschwerdeführers erneut auf. Auf die dagegen am 23. Februar 2011 erhobene Beschwerde trat das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2011.158 vom 29. März 2011 nicht ein.

E. 1.3

Am 29. September 2012 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge die medizinische Situation ab und verneinte nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 31. Mai 2013 einen Rentenanspruch. Die dagegen am 3. Juli 2013 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2013.537 vom 11. Februar 2014 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 9C_235/2014 vom 16. Juli 2014 ab.

E. 1.4

Am 30. März 2016 (Posteingang) erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. November 2016 nicht eintrat. Die dagegen am 10. Januar 2017 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.33 vom 10. Mai 2017 ab.

E. 1.5

Am 23. Juli 2018 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Dezember 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen

- 3 - erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.87 vom 19. November 2019 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2018 auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung vom 23. Juli 2018 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren befände.

E. 1.6

Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die BEGAZ Begutachtungszentrum Basel-Landschaft GmbH (BEGAZ; Gutachten vom 9. September 2020). Nach Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf das BEGAZ-Gutachten mit Vorbescheid vom 25. März 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit ihrem RAD hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. August 2023 ab.

E. 2.1

Es sei der Beschwerdeführer zu bereuten.

E. 2.2

Mit Eingaben vom 25. Oktober 2023 sowie vom 3. November 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

E. 2.3

Mit Vernehmlassung vom 22. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 4 -

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. November 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren eingeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 340) zu Recht abgewiesen hat. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft

getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen 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 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

E. 3

Anamnestisch Dysphagie unklarer Ursache • DD bei anamnestisch bekannter Refluxsymptomatik bei St. n. HP-Eradikation bei bekannter Hiatushernie

E. 4

Verdacht auf schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2)

E. 4.1

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. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72bis IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens von den BE-GAZ-Gutachtern fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten sie die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 284.3) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 284.2 S. 6 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem BEGAZ-Gutachten vom 9. September 2020 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu. 5.

E. 5

Verdacht auf gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7)

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2023 sinngemäss fest, dass im BEGAZ-Gutachten vom 9. September 2020 mehrfach der Verdacht auf Malingering (Simulation) geäussert werde. Aufgrund der gezeigten Simulation seien Leistungen ausgeschlossen und keine weiteren medizinischen Abklärungen mehr vorzunehmen. Da eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar sei, liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (VB 340 S. 1 ff.).

- 7 - Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass das BEGAZ-Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung widersprüchlich sei. Einerseits hätten die Gutachter festgehalten, dass in angepasster Tätigkeit eine Einschränkung von 20 % vorliege, andererseits heisse es aber auch, dass eine gültige Einschätzung der kognitiven Leistungsgrenzen aufgrund der Inkonsistenzen nicht möglich sei. Die Gutachter würden nicht näher ausführen, wie dieser Widerspruch aufgelöst werden könne. Unklar sei daher, ob die festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20 % nun valide sei oder nicht. Im Übrigen sei die Schlussfolgerung der Gutachter nicht überzeugend, dass zwar diverse psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit jedoch aufgrund der im Raum stehenden Aggravation nicht hätte eingeschätzt werden können (Beschwerde S. 8).

E. 5.2.1

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

E. 5.2.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ergeben sich aber aktenkundige Diskrepanzen und sind die geltend gemachten Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt, liegt diesbezüglich Beweislosigkeit vor. Zwar schliesst der Untersuchungsgrundsatz eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid jedoch rechtsprechungsgemäss zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264), da grundsätzlich von der Validität der

versicherten Person auszugehen ist und diese den Nachweis der

- 8 - Einschränkung zu erbringen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.). Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt. Den medizinischen Experten kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Diese haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage – trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration – nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.).

E. 5.3.1

Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter hielt fest, dass ein freier Vortrag des Beschwerdeführers während der Untersuchung nicht stattgefunden habe. Auf Anrede oder Nachfrage habe er häufig das zuletzt genannte Wort wiederholt. Die Antworten seien meistens vorbeirend gewesen. Dabei habe sich der Beschwerdeführer anfänglich motorisch sehr ruhig auf dem Stuhl sitzend verhalten. Bei Nachfrage bezüglich der Kopfschmerzen sei der Beschwerdeführer aufgestanden, durch das Untersuchungszimmer ca. anderthalb Meter zu einer Wand gegangen und habe den Kopf wiederholt leicht gegen die Wand geschlagen. Danach habe er sich umgedreht und sei nach vorne gestürzt. Obwohl dieser Teil des Untersuchungsziimmers eng möbliert sei, habe der Beschwerdeführer kein Möbelstück getroffen und den Sturz mit beiden Händen abgefangen, sodass keinerlei äussere Verletzungen an der Hand oder am Kopf zu beobachten gewesen seien. Nach dem Sturz sei er während ca. fünf Minuten bei Bewusstsein liegengeblieben. Der Beschwerdeführer habe danach angegeben, dass er keine Kraft mehr zum Aufstehen habe. Auf Ermutigung hin habe er es dann jedoch selbständig geschafft, auf eine ca. 40 cm hohe Kiste zu sitzen, wo er wiederum ruhig während des restlichen Gespräches sitzen geblieben sei. Dabei habe er auch problemlos ein von ihm gewünschtes Glas Wasser trinken können. Ein effektives Gespräch sei weder zu Beginn noch nach diesem Vorfall auch nur ansatzweise möglich gewesen (VB 284.5 S. 7). Weiter führte der psychiatrische BEGAZ-Gutachter aus, dass die Exploration eindrücklich gewesen sei, jedoch eine diagnostische Einteilung vollständig verhindere. Ein Gespräch habe zu keinem Zeitpunkt durchgeführt werden können. Der Beschwerdeführer habe teilweise apathisch und durchgängig zu allen Qualitäten vollständig desorientiert gewirkt. Er habe nach einem Glas Wasser verlangt und auf äussere Reize reagiert. Auch habe er vom

- 9 - Boden wieder aufstehen können, nachdem er dazu aufgefordert worden sei. Gleichzeitig habe er jedoch häufig die letzten Worte des Dolmetschers wiederholt und habe sich nicht an seinen Sohn und seinen Namen erinnern können, weshalb ein psychiatrisches Gespräch vollkommen unmöglich gewesen sei. Aufgrund der Aktenlage könne eine schwere depressive Episode angenommen werden. Weshalb der Beschwerdeführer dann jedoch aufstehe und den Kopf mehrfach leicht gegen die Wand schlage, sei dadurch nicht zu erklären. Auch ein dissoziatives Geschehnis sei dadurch nicht zu erklären. Der

Beschwerdeführer sei während des "Kopf-an-die-Wand-Schlagens" ansprechbar gewesen und habe darauf reagiert, als man ihn dazu aufgefordert habe, zu stoppen. Danach habe der Dolmetscher erwähnt, dass er befürchte, der Beschwerdeführer werde nun stürzen, was dann auch umgehend geschehen sei. Dabei sei der Beschwerdeführer jedoch an sämtlichen nahebeieinanderstehenden Möbelstücken vorbeigestürzt und habe den Sturz durch beide ausgestreckten Arme abgefangen. Des Weiteren könne von keinerlei Traumareaktivierung während des Gesprächsversuches ausgegangen werden. Auch scheine ein solches Verhalten von der Familie nicht befürchtet zu werden, da der Sohn des Beschwerdeführers ihn ca. 15 Minuten allein im Wartezimmer habe warten lassen. Zudem würde es aufgrund der Aktenlage scheinen, dass psychiatrische Gespräche beim ambulanten Therapeuten durchaus durchführbar seien. Alle diese Tatsachen würden gegen ein dissoziatives Geschehnis sprechen (VB 284.5 S. 12 f.). Schliesslich hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass aufgrund des Unvermögens des Beschwerdeführers, während fast 30 Minuten praktisch keine Frage beantworten zu können und des Verlaufes des Sturzes, klinisch ein hoher Verdacht auf ein Malingering bestehe. Psychiatrische Diagnosen könnten aufgrund der Untersuchung auch bei einer äusserst ausführlichen Aktenlage keinerlei valide gestellt werden (VB 284.5 S. 13).

E. 5.3.2

Der neuropsychologische BEGAZ-Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer im allgemeinen Verhalten äusserst auffällig gewesen sei. Er sei stumm auf dem ihm zugewiesenen Stuhl gesessen und habe auf Fragen und bei Testaufgaben fast nur mit einer Art Echolalie reagiert, wobei er einzelne Wörter einer Frage oder einer Testinstruktion nachgesprochen habe. Spontan habe er einzig (sprachlich korrekt) erklärt, dass er Kopfschmerzen und Schmerzen auf der rechten Seite an der Schulter und dem Arm habe. Einmal sei er aufgestanden und habe sich auf die im Raum freie rechte Seite fallen gelassen, wobei er sich am Boden aufgefangen habe und nicht mit dem Kopf aufgeprallt sei, was eine intakte Reaktionsfähigkeit zeige. Selbst kognitiv einfachste Anforderungen habe der Beschwerdeführer nicht bearbeitet, auch habe er nichts nachgeahmt, wenn eine Lösung vorgezeigt worden sei. Zudem würden sich in der Verhaltensbeobachtung Inkonsistenzen ergeben. So habe der Beschwerdeführer die sprachliche Aufforderung, sich vor der Untersuchung die Hände zu waschen und zu

- 10 - desinfizieren, erfasst. Beim Gebrauch der damit verbundenen Objekte seien keine apraktischen Schwierigkeiten zu beobachten gewesen; ebenso nicht beim Trinken aus einem Wasserglas. Diese Beobachtungen stünden im Widerspruch zum gezeigten Verhalten in der Testsituation, bei welcher der Beschwerdeführer keiner einzigen sprachlichen Aufforderung nachgekommen sei und keinen adäquaten Objektgebrauch gezeigt habe, auch nicht bei einem vertrauten Objekt wie einem Kugelschreiber. Zudem habe der Beschwerdeführer ausgerechnet bei der Aufgabe "Zahlennachsprechen", bei der im Grunde eben dies gefordert werde, keine Echolalie gezeigt (VB 284.8 S. 14). Weiter führte der neuropsychologische BEGAZ-Gutachter aus, dass die Befunde / Verhaltensbeobachtungen im Rahmen einer hirnorganischen Pathologie nicht hätten eingeordnet werden können. Gemäss Angaben des Sohnes des Beschwerdeführers hätten sich in der Folge eines Unfalls im Jahr 2018 stark negative Veränderungen ergeben; bis dahin sei der Beschwerdeführer im Alltag selbständig gewesen, auch sei er noch Autofahrer. Eine traumatische Hirnverletzung sei indes bei diesem Unfall nicht dokumentiert. MRI-Untersuchungen im August 2018/2019 hätten reguläre Befunde ergeben. Als

Vorzustand könnten so- zio-kulturelle und dispositionelle Faktoren mitspielen, was das in der Unter- suchung gezeigte Bild aber keinesfalls abschliessend erklären würde. Auf- grund der beobachteten Inkonsistenzen würden Hinweise auf ein Vortäu- schen von Defiziten bestehen. Neuropsychologische-therapeutische Mas- snahmen seien bei dem vom Beschwerdeführer in der Untersuchung ge- zeigten Verhalten nicht indiziert. Jegliche Eingliederungsmassnahmen er- schienen bei diesem Verhalten aussichtslos (VB 284.8 S. 16).

E. 5.3.3

Auch in den allgemeininternistischen, neurologischen und orthopädischen BEGAZ-Begutachtungen konnten umfangreiche Inkonsistenzen im Verhal- ten des Beschwerdeführers festgestellt werden. So sei der Beschwerde- führer während der allgemeininternistischen Begutachtung nach einer problemlosen Venenpunktion (liegend) beim Aufstehen vom Rand des Un- tersuchungsbettes demonstrativ wirkend nach vorne gestürzt, wobei er sich sofort mit der Hand aufgefangen habe und auch seinen Kopf nicht ange- schlagen habe (vgl. VB 284.4 S. 11). Weiter hielten sowohl der neurologi- sche als auch der allgemeininternistische BEGAZ-Gutachter fest, dass das Gangbild des Beschwerdeführers ausserhalb der Praxis bzw. vor und nach der Untersuchung nicht vergleichbar gewesen sei mit dem Gangbild in der Praxis bzw. während der Untersuchung (vgl. VB 284.4 S. 11; 284.6 S. 25). Wie in der psychiatrischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer auch während der orthopädischen Begutachtung – nachgefragt nach aktu- ell in Anspruch genommenen Therapiemassnahmen – erhoben und mit dem Kopf vier- oder fünfmal gegen die Wand geschlagen, woraufhin er the- atralisch auf den Boden gefallen sei (vgl. VB 284.7 S. 8 f.). Schliesslich wies sowohl der orthopädische als auch der neurologische BEGAZ-Gut- achter auf die auffällige Diskrepanz zwischen der festgestellten beinahe

- 11 - identischen Muskelthrophik der oberen beiden Extremitäten und der vom Beschwerdeführer geltend gemachten, bestehenden Gebrauchsunfähig- keit der rechten oberen Extremität seit mehr als zwei Jahren, hin (vgl. VB 284.6 S. 23 f.; 284.7 S. 15).

E. 5.3.4

Die BEGAZ-Gutachter berichteten folglich ausführlich und schlüssig über die diversen Inkonsistenzen und haben sich eingehend mit der Aggravati- ons- bzw. Simulationsthematik auseinandergesetzt. Aufgrund der umfang- reich geschilderten Inkonsistenzen und der diesbezüglich nachvollziehba- ren gutachterlichen Ausführungen ist festzuhalten, dass es das während den Untersuchungen durch die BEGAZ-Gutachter gezeigte Verhalten des Beschwerdeführers verunmöglicht, den simulatorischen Anteil der Be- schwerdepräsentation auszuschneiden und das Ausmass der allfälligen ge- sundheitlichen Beeinträchtigungen – vor allem in psychiatrischer Hinsicht – zu eruieren. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass den Be- richten der behandelnden Ärzte keine derartigen Verhaltensweisen zu ent- nehmen sind und von keinen Schwierigkeiten anlässlich der Untersuchung berichtet wurde (vgl. dazu etwa: Bericht des Spitals C._____ vom 8. Juli 2021 [VB 293], die "Rückmeldung Domiziltherapie" von Physiotherapeutin D._____ vom 11. November 2021 [VB 295 S. 16 f.] sowie Bericht der Or- thopädie E._____ vom 17. November 2022 [VB 317 S. 2 f.]). Entsprechend kann der Beweis für die Anspruchsgrundlage vorliegend nicht erbracht wer- den. Diese Beweislosigkeit wirkt sich nach den zuvor dargelegten Beweis- lastregeln (vgl. E. 5.2.2.

hiervor) zu Lasten des Beschwerdeführers aus, weshalb nach dem Gesagten grundsätzlich von der Validität des Beschwerdeführers auszugehen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.).

E. 5.4.1

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer in Bezug auf den Bericht vom

E. 5.4.2

Ausweislich der Akten wurde beim Beschwerdeführer unter anderem eine FDG-PET-Untersuchung am Spital G._____ durchgeführt. Dem diesbezüglichen Untersuchungsbericht vom 20. Juli 2022 ist zu entnehmen, dass insgesamt kein signifikanter Hypometabolismus festgestellt worden sei und somit kein klarer Hinweis auf eine spezifische neurodegenerative

- 12 - Erkrankung vorliege. Aufgrund des "Hypometabolismus midfrontal / cingulär" könne es sich allenfalls vorliegend um eine Frühform / beginnende behaviorale Variante Frontotemporale Demenz (bvFTLD) handeln (VB 329 S. 19). Zudem wurden im gleichen Zeitraum weitere neurologischen Untersuchungen vorgenommen. Dem Bericht der Praxis H._____ vom 27. Juni 2022 bzw. 13. Juli 2022 lässt sich entnehmen, dass das aktuelle MRT des Neurokraniums mit volumetrischer Messung unauffällig und ohne Zeichen einer Atrophie gewesen sei, welches früheren Beurteilungen mit visueller Einschätzung von Atrophien überlegen sein müsste (VB 317 S. 5). Weiter wird im Bericht der I._____ AG vom 12. Juli 2022 festgehalten, dass das MRI und die MR-Angiographie des Schädels normal gewesen seien. Volumetrisch bestünden keine altersübermässige Volumenminderung von Strukturen und kein Hinweis auf eine neurodegenerative Erkrankung (VB 329 S. 21). Diese Berichte wurden RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, zur Stellungnahme vorgelegt. In seinem Bericht vom 11. Juli 2023 stellte dieser schlüssig fest, dass der Bericht des FDG-PET vom 20. Juli 2022 keinen signifikanten Hypometabolismus und somit keinen klaren Hinweis auf eine spezifische neurodegenerative Erkrankung zeige. Die übrigen eingereichten medizinischen Berichte würden im Wesentlichen die bereits bekannten Beschwerden enthalten bzw. seien bereits in den Akten vorhanden, da sie älteren Datums seien (VB 335 S. 2). Der Beschwerdeführer wurde demnach bereits mehrfach von unterschiedlichen (Fach-)Ärzten neurologisch untersucht. Letztlich konnte in sämtlichen Untersuchungen keine neurodegenerative Erkrankung festgestellt werden. Im Raum steht lediglich ein einmalig im Bericht des Spitals G._____ vom 20. Juli 2022 beurteilter Verdacht auf eine frontotemporale Demenz. Als blosser Verdachtsdiagnose ist das Vorliegen dieser Gesundheitsstörung indes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Diesbezüglich drängen sich keine weiteren Abklärungen auf. Vor diesem Hintergrund erweisen sich auch die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. F._____ als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass RAD-Arzt Dr. med. F._____ über keinen entsprechenden Facharztstitel in der fraglichen Disziplin (Neurologie) verfügt, da er lediglich eine versicherungsmedizinische Stellungnahme zu den im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Berichten abgab (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3).

E. 5.5

Zusammenfassend ist gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 9. September 2020 von einer Aggravation/Simulation der psychischen Beschwerden auszugehen. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte nichts zu ändern (Beschwerdebeilage 3 und 4). Auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2.2)

- 13 - ist somit in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Entsprechend konnte trotz umfassender Begutachtung das Ausmass der allfälligen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, was zur Beweislosigkeit führt. Im Hinblick auf die dargelegten Beweisgrundsätze hat der Beschwerdeführer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264). Da der neurologische BEGAZ-Gutachter jedoch ausführte, dass hinsichtlich des CRPS bei nicht auszuschliessendem organischem Beschwerdekern generell eine Leistungseinschränkung von 20 % attestiert werden könne, ist daher zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer generellen 20%igen Arbeitsunfähigkeit bei einer vollschichtigen, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit seit Februar 2018 aus neurologischer Sicht auszugehen (vgl. VB 284.2 S. 13), womit – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Beschwerde S. 10) – ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist. 6.

E. 6

Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)". Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die BEGAZ-Gutachter fest, dass die im Fachgutachten umfangreich beschriebenen Diskrepanzen insgesamt erhebliche Zweifel an der Authentizität der präsentierten Gebrauchsunfähigkeit der rechten oberen Extremität ergeben hätten. Bei nicht auszuschliessendem organischem Beschwerdekern eines zeitweise vorhandenen CRPS könne generell eine Leistungseinschränkung von 20 % attestiert werden, bei im Übrigen vollschichtig zumutbarer Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, einschliesslich der ursprünglich ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter. Die Leistungseinschränkung von 20 % sei ab Februar 2018 anzunehmen. Für die postoperativen Phasen nach dem handchirurgischen Eingriff von Juni 2018 könne vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während zwei bis maximal drei Monaten angenommen werden. Aus orthopädischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Da ein Malingering neuropsychologisch nicht hätte ausgeschlossen werden können, könne die Arbeitsunfähigkeit, die mutmasslich durch eine schwere depressive Episode, eine schwere gemischte dissoziative Störung und eine Schmerzstörung verursacht werde, psychiatrisch nicht eingeschätzt werden. Eine gültige Einschätzung der kognitiven Leistungsgrenzen des Beschwerdeführers sei nicht möglich. Dementsprechend könne rein neuropsychologisch auch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Nach eingehender Konsensbesprechung seien die BEGAZ-Gutachter zum Schluss gekommen, dass sie die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend hätten beurteilen können (VB 284.2 S. 13 f.).

- 6 - 4.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174). Da die IV-Anmeldung am 23. Juli 2018 erfolgte (VB 188), ist vorliegend frühestens ab Januar 2019 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers möglich (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Aus diesem Grund ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2019 vorzunehmen.

E. 6.2

Hinsichtlich der Berechnung des Valideneinkommens ist den Akten zu entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers bei der J._____ AG (ehemals K._____ AG) aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst

- 14 - wurde (VB 3 S. 6), sodass nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden kann (statt vieler: SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75, 9C_93/2008 E. 6.3.2). Es rechtfertigt sich somit, da der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen wäre, auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, in der Höhe von Fr. 5'261.00 abzustellen. Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss – ebenfalls – auf die lohnstatistischen Angaben gemäss LSE abzustellen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Nachdem dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter weiterhin (im Pensum von 100 % mit einer 20%igen Leistungseinbusse) zumutbar ist und den Akten diesbezüglich keine entgegenstehenden Informationen zu entnehmen sind, ist beim Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auf denselben Tabellenlohn wie beim Valideneinkommen abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich auch deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweisen).

E. 6.3.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen macht der Beschwerdeführer geltend, dass im Rahmen des Einkommensvergleichs ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen

wäre, da sich das Alter, die ausländische Herkunft und die von den Gutachtern unberücksichtigt gelassenen psychiatrischen Diagnosen einkommensmindernd auswirken würden (Beschwerde S. 10).

E. 6.3.2

Wird das Invalideneinkommen – wie hier – auf der Grundlage von statistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person

- 15 - wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

E. 6.3.3

In Bezug auf den Faktor Alter ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_469/2016 vom 7. September 2016 E. 4.3.3, 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4 und 8C_672/2013 vom 20. Februar 2014 E. 3.3 mit Hinweisen). Das Alter des 1972 geborenen Beschwerdeführers hat statistisch sogar eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2020, Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und 50 – 64/65 Jahre). Im zugrundeliegenden Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen), weshalb die (langjährige) Abwesenheit auf dem Arbeitsmarkt zu keinem Abzug führt. Sodann steht dem Beschwerdeführer beim gutachterlich beschriebenen Leistungsprofil auf dem relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) eine ausreichende Anzahl Arbeitsstellen zur Verfügung, die für ihn in Frage kommen. Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde – soweit sie aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend sind – bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung sowie im Rahmen der Einteilung beim Invalideneinkommen in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen, weshalb diese nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_514/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 4.3.2; 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1; 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 5.3.1; 9C_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.4 und 8C_536/2014 vom 20. Januar 2015 E. 4.3). Bezüglich der 20%igen Leistungseinschränkung, bei vorliegend im Übrigen vollschichtig zumutbarer Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 284.2 S. 13), ist festzuhalten, dass bei grundsätzlich vollzeitleistenden arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders

als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3). Psychische Einschränkungen sind – wie dargelegt wurde – nicht ausgewiesen (vgl. E. 5.5. hiervor), weshalb solche auch nicht im Rahmen des leidensbedingten Abzugs berücksichtigt werden können.

- 16 - Der Beschwerdeführer verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (VB 3 S. 10), was statistisch betrachtet eine Lohneinbusse zur Folge hat (BfS, LSE 2020, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kinderfunktion, Männer, Median, Total und Ausländer). Weitere Gründe für einen Abzug sind sodann keine ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Insgesamt halten sich die lohnsenkenden (Nationalität) und lohnsteigernden (Alter) Faktoren die Waage, weshalb keine hinreichenden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn bestehen.

E. 6.4

Somit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % (vgl. E. 5.5. hiervor), was vorliegend einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad entspricht (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtene Verfügung vom 24. August 2023 erweist sich daher im Ergebnis als rechters. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2. 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. 7.3. 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.

- 17 - 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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, 17. April 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber i.V.: Kathriner Loch

E. 11

Juli 2023 geltend, dass RAD-Arzt Dr. med. F._____ als Facharzt für All-gemeine Medizin nicht befähigt sei, ein neurologisches Zustandsbild zu beurteilen. Zudem gehe er in seinem Bericht auf die Verdachtsdiagnose einer beginnenden Demenz keinesfalls ein. Dr. med. F._____ hätte in seinem Bericht ausführen müssen, weshalb sich in Bezug auf die

Verdachtsdiag- nose keine weiteren Untersuchungen aufdrängen würden (Beschwerde S. 9).

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