

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.19 vom 12. Juni 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.19

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.19 du 12 juin 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.19 del 12 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1993 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 6. Juni 2016 wegen Kniebeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin erteilte dem Beschwerdeführer in der Folge, nachdem er in Eigenleistung die Berufsmaturität nachgeholt hatte, am 28. August 2019 Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung. Diese wurde aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig per 31. Mai 2022 abgebrochen. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH [IME] vom 9. Mai 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdeführerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 17. November 2023 ab.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische IME-Gutachten vom 9. Mai 2023 (VB 151). Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 151.1 S. 6 f.): "ICD-10 F32.4 Remittierte depressive Episode ICD-10 R52 Chronische Schmerzen bei Störung des Stütz- und Bewegungsapparates ICD-10 Z73.1 Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientiert-zwanghaften Anteilen ICD-10: D48.1 Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenks (...). ICD-10: S92.3 Belastungseinschränkung des linken Fusses (...). ICD-10: M77.0 Status nach im Mai 2021 gestellter Erstdiagnose einer Epikondylitis humeri ulnaris links; ggw. klinisch ohne Funktionseinschränkung. ICD-10: M35.0 Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie bei Status nach im Jahre 2012 erlittenem

- 4 - Akzelerations- / Dezelerationstrauma der HWS im Rahmen eines seitlichen PW-Aufpralls; ggw. ohne Funktionseinschränkung." In der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter zudem fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der klinischen und bildtechnischen Befunde in der biomechanischen Funktion seines linken Kniegelenks und des linken Fusses limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (VB 151.1 S. 8). Aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit spätestens dem 7. Dezember 2015 nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben. Die Arbeitsfähigkeit angestammt betrage somit 0 % (VB 151.1 S. 11). Für eine adaptierte Tätigkeit liege auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % vor. Aus rein

psychiatrischer Sicht liege beim Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt kein psychiatrisches Leiden von Krankheitswert vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in zuletzt ausgeführter und angestammter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei es im Verlauf während der psychologischen Behandlung von Juni 2022 bis Februar 2023 zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gekommen sein könnte, deren Höhe aufgrund des Fehlens echtzeitlicher Befunde nicht valide bestimmt werden könne. Die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei dabei hauptsächlich orthopädisch determiniert, wobei psychiatrisch allfällig eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (VB 151.1 S. 12).

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 17. November 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. November 2023 sei aufzuheben und es sei ein interdisziplinäres Gerichtsgutachten durchzuführen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 15. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 4. März 2024, die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. März 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingabe vom 11. April 2024 verzichtete.

E. 2.4

Mit Replik vom 8. April 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen gestellten Anträgen fest und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

- 3 -

E. 2.5

Mit Eingabe vom 24. April 2024 teilte der Beschwerdeführer mit, er sei wegen Beschwerden im rechten Knie seit spätestens 15. April 2024 für jede Tätigkeit arbeitsunfähig.

E. 2.6

Mit Eingabe vom 7. Juni 2024 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert einen weiteren Bericht zu den Akten. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 160) zu Recht abgewiesen hat.

E. 3.1.1

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 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. 3.1.2

Die von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, 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).

- 5 -

E. 3.2

Das IME-Gutachten vom 9. Mai 2023 (VB 151) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1, hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten erstellt (vgl. VB 151.2 S. 9; 151.3 S. 26 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 151.2 S. 10 ff.; 151.3 S. 6 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 151.2 S. 28 ff.; 151.3 S. 14 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (VB 151.1 S. 8 ff.; 151.2 S. 53 ff.; 151.3 S. 19 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit dieses grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 3.1.1. hiavor).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten sei widersprüchlich, indem weitere Abklärungen zu Fuss und Knie empfohlen würden, was den klar gezogenen Schlüssen widerspreche und zeige, dass die Sache auch gemäss Gutachten nicht genügend abgeklärt sei (vgl. Beschwerde S. 4). Ein bidisziplinäres Gutachten genüge für die Abklärungen nicht, da eine offensichtliche Fatigue Problematik vorliege und ein Verdacht auf eine Neuralgie bestehe. Die Disziplinen Innere Medizin sowie Neurologie hätten in die Begutachtung miteinbezogen werden müssen (vgl. Beschwerde S. 5). Die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie ohne Begründung nur eine bidisziplinäre anstatt eine zuerst vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung in Auftrag gegeben habe (vgl. Beschwerde S. 7). Zudem befänden sich wichtige Berichte nicht in den Akten und hätten den Gutachtern somit nicht vorgelegen, wodurch die Aktenlage anlässlich der Begutachtung unvollständig gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

E. 3.4.1

Der Beschwerdeführer bringt zum einen vor, es würden in den Akten relevante Unterlagen zu den Fussbeschwerden fehlen. So fänden sich keine Berichte zur aktenanamnestisch vorhandenen dislozierten Grundphalanx Fraktur V links Osteosynthese 07/2009. Zudem sei ein erneuter Motorradunfall mit schwerer Fussverletzung 2021 nicht berücksichtigt und auch das Ergebnis des MRI vom 17. Mai 2023 nicht abgewartet worden (Beschwerde S. 4 ff.). Aus den Akten ist kein Motorradunfall im Jahr 2021 ersichtlich und der

Beschwerdeführer reicht auch keine entsprechenden Unterlagen ein. Der einzige Unfall im Jahr 2021 ist ausweislich der Akten ein Sturz beim Spielen

- 6 - mit dem Hund am 21. August 2021, bei welchem der Beschwerdeführer ein axiales Stauchungstrauma erlitten und sich dabei eine mehrfragmentäre, minimal dislozierte Fraktur Phalanx distalis Dig I Fuss links zugezogen hat (vgl. VB 126 S. 10). Bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie ist bei den Bewegungsprüfungen die Brauchbarkeit eines Gelenks, die praktische Leistungsfähigkeit bzw. die Behinderung im täglichen Leben ausschlaggebend (Urteil des Bundesgerichts 9C_93/2019 vom 10. April 2019 E. 4.1.2.). Die Füße des Beschwerdeführers wurden durch den Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht und die daraus resultierenden Belastungseinschränkungen des linken Fusses in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit umfassend gewürdigt. Es waren während der Untersuchung ausser einer lateral verlaufenden, sechs Zentimeter messenden, eingezogenen und auf dem Untergrund verhafteten Operationsnarbe sowie einem Druckschmerz Interdigital 4/5 linksseitig, welcher ein Indiz auf ein Mortonneurom sei, keine Beschwerden ersichtlich (vgl. VB 151.2 S. 44). Dr. med. C._____ würdigte die Beschwerden des linken Fusses ausführlich, berücksichtigte diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und begründete die Einschränkung des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit, indem er ausfuhrte, für eine fussadaptierte Tätigkeit würde eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100% bestehen (vgl. VB 151.2 S. 59 ff.). Die nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung von Dr. med. C._____ kann in allen Punkten nachvollzogen werden. Somit erübrigen sich weitere Abklärungen dazu.

E. 3.4.2

Der Beschwerde lässt sich weiter entnehmen, dass die Akten zum Autounfall von 2012 mit HWS-Distorsion in den IV-Akten fehlen würden. Deshalb habe auch die im Röntgenbericht vom 21. Dezember 2012 gestellte Diagnose einer medianen Diskusprotrusion/kleine Hernie C6/7 sowie die im Röntgenbericht vom 19. Oktober 2012 gestellte Diagnose einer kongenitalen Anomalie mit unvollständigem dorsalen Bogenschluss C1 keinen Eingang in die Akten gefunden (Beschwerde S. 6). Bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule stellt die klinische Untersuchung (Inspektion) die wichtigste und feinste Prüfung dar (Urteile des Bundesgerichts 9C_234/2021 vom 13. August 2021 E. 3.2; 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 3.2.1). Dr. med. C._____ hat die Wirbelsäule des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Begutachtung vom 24. April 2024 ausführlich untersucht. Dabei habe sich auf Höhe C5/th8 ein linksbetonter paravertebraler sowie teils subscapular lokalisierter Druckschmerz gezeigt. Sowohl in Verriegelung als auch in Entriegelung habe sich jedoch ein freies Bewegungsspiel der Halswirbelsäule ohne Bewegungsschmerz gezeigt. Es hätten sich keine Hinweise auf eine dysfunktionale Störung im Bereich der Halswirbelsäule ergeben (vgl. VB 151.2 S. 30 ff.). Dr. med. C._____ hat den Unfall aus dem Jahr 2012 mit HWS-Distorsion in seiner ausführlichen und sorgfältigen Untersuchung in die Beurteilung miteinbezogen und ist

- 7 - dabei zum Schluss gekommen, es liege auch unter Berücksichtigung des im Jahre 2012 erlittenen Akzelerations- / Dezelerationstrauma im Rahmen eines seitlichen PW-Aufpralls keine Funktionseinschränkung vor (VB 151.1 S. 7). Somit lässt sich auch aus einer anderen Diagnose direkt nach dem Unfall und den zusätzlich eingereichten Berichten, welche zeitnah zum Unfall verfasst wurden (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 12 – 16) im Zeitpunkt der ausführlichen medizinischen Untersuchung keine Einschränkung ableiten, weshalb auf

weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

E. 3.4.3

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Akten zur Behandlung des Riesenzelltumors von 2015 bis 2017 seien lückenhaft (vgl. Beschwerde S. 6). Er reichte mehrere Berichte aus den Jahren 2016 bis 2018 zu den Akten (BB 17 – 27). Was er aus diesen nicht aktuellen Berichten ableiten möchte, erschliesst sich aus seiner Beschwerde nicht. Dr. med. C._____ war im Rahmen seiner Begutachtung bekannt, dass beim Beschwerdeführer in diesem Zeitraum entsprechende Einschränkungen vorhanden waren, welche er auch in seiner Abklärung berücksichtigte (vgl. VB 151.2 S. 53 ff.). Er ging zudem auch von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund des Tumors aus (VB 151.2 S. 62). Zur Klärung der Situation zum Zeitpunkt des Gutachtens liess Dr. med. C._____ am 3. Mai 2023 ein MRI des linken Knies durchführen. Dabei ergab sich ein Ganglion in der Fossa poplitea (vgl. VB 151.2 S. 47), welches der Gutachter im Rahmen seiner Diagnostik ebenfalls in die Beurteilung miteinbezog (vgl. VB 151.2 S. 51). Zudem hat er beide Knie ausgiebig untersucht, wobei linksseitig ein lateral auslösbarer Druckschmerz angegeben wurde, jedoch weder eine Ergussbildung noch eine Kapselschwellung nachweisbar war (VB 151.2 S. 42). Obwohl Dr. med. C._____ im Rahmen der Empfehlungen weitere Abklärungen vorschlug, ist nicht ersichtlich, inwiefern diese einen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sollten (vgl. VB 151.2 S. 57). Dr. med. C._____ geht im Zeitpunkt der Untersuchung davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten ohne Belastung des linken Knies durchführen kann (vgl. VB 151.2 S. 59). Die Kniebeschwerden wurden durch den Gutachter ausführlich gewürdigt und in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Der Beschwerdeführer kann mit seinen neu eingereichten Unterlagen keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens begründen, weshalb die Beurteilung durch Dr. med. C._____ in Bezug auf das linke Knie ebenfalls als rechtsgenügend angesehen werden kann.

E. 3.4.4

Der Beschwerdeführer reicht zudem noch Berichte zu einer Operation einer Nasenbeinfraktur nach einem Sturz vom Juli 2020 (BB 28-29) sowie zu Ellbogenbeschwerden im Rahmen einer Epidondylitis humeri Ulnaris links (BB 30) zu den Akten, ohne jedoch weiter zu begründen, inwiefern daraus

- 8 - eine Einschränkung resultieren würde. Die Ellbogenbeschwerden wurden durch Dr. med. C._____ im Rahmen seiner Untersuchung beurteilt und als gegenwärtig ohne Funktionseinschränkung und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewertet (vgl. VB 151.2 S. 52), wobei er rückwirkend eine befristete kurzzeitige Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Ellbogenbeschwerden anerkannte (vgl. VB 151.2 S. 63). Aus den Berichten zur Operation der Nasenbeinfraktur ist lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 13. und 24. Juli 2020 ersichtlich (vgl. BB 29 S. 2). Dass danach noch weitere Einschränkungen vorhanden gewesen wären, bringt der Beschwerdeführer nicht vor und lässt sich den Akten auch nicht entnehmen. Somit können durch diese Berichte ebenfalls keine Zweifel an der Beurteilung durch Dr. med. C._____ begründet werden.

E. 3.4.5

Mit Eingabe vom 8. April 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte zu den Akten. Diese sind nach der Verfügung vom 17. November 2023 (VB 160) entstanden und beziehen sich mit Ausnahme des Berichts von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, vom 22. Dezember 2023 nicht auf den sachverhaltlich relevanten Zeitraum bis zur Verfügung vom 17. November 2023 (VB 160) (vgl. BGE 144 I 11 E.4.3 S. 14; 130 V 445 E. 1.2 S 446; 129 V 167 E.1 S. 169), wobei dieser Bericht von einer unveränderten Situation im Vergleich zum MRI vom 3. Mai 2023 ausgeht (vgl. Bericht Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie vom 22. Dezember 2023). Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation nach dem Zeitpunkt der Begutachtung bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. November 2023 wird in diesem Bericht jedoch nicht vorgebracht. Zum Zeitraum zwischen der Begutachtung vom 9. Mai 2023 und der Verfügung vom 17. November 2023 äussert sich zudem noch ein (rück- wirkend ausgestelltes) ärztliches Zeugnis vom 19. Dezember 2023, welches ohne Begründung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 2. November 2023 attestiert. Diese Berichte begründen keine objektive Veränderung der gesundheitlichen Situation, wodurch sich weitere Abklärungen erübrigen.

E. 3.4.6

Die am 24. April 2024 eingereichte Stellungnahme, wonach neu auch noch eine symptomatische Plica suprapatellaris im rechten Knie vorliege und der Beschwerdeführer seit 15. April 2024 für jede Tätigkeit arbeitsunfähig sei, vermag daran nichts zu ändern, da sie verfahrensmässig nach dem Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens verfasst wurden und sich nicht auf einen Zeitpunkt vor der Verfügung bezieht (vgl. E. 3.4.5 hiervor). Das eingereichte Arbeitsunfähigkeitszeugnis (Beilage zur Eingabe vom 24. April 2024) enthält zudem weder Diagnosen noch eine funktionelle Einschränkung und nimmt auch keinen Bezug auf die Beurteilung der Begutachtung. Eine Verschlechterung im Zeitraum zwischen der Begut-

- 9 - achtung und dem Verfügungszeitpunkt wird dadurch nicht begründet. Tatsachen, welche eine Veränderung des Sachverhaltes seit dem Erlass des strittigen Entscheids geltend machen, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 4.3.1.). Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2023 (VB 160) wäre gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

E. 3.4.7

Die mit Eingabe vom 7. Juni 2024 eingereichte medizinische Stellung- nahme von Dr. med. E._____ sowie Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. April 2024 ist, soweit sie sich auf die Verschlechterung des rechten Knies bezieht, im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksich- tigen (vgl. E. 3.4.6 hiervor). Soweit die medizinische Stellungnahme sich auf die seit langem bestehende Einschränkung des linken Knies bezieht, wurde diese von Dr. med. C._____ in seiner Begutachtung vom 25. April 2023 bereits ausführlich gewürdigt, indem er davon ausging, dem Beschwerdeführer sei nur noch eine Tätigkeit ohne Belastung des linken Knies zumutbar (vgl. E. 3.4.3 hiervor). Eine Verschlechterung im Vergleich zur Begutachtung wird mit der neu eingereichten Stellungnahme nicht geltend gemacht.

E. 3.4.8

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der psychiatrische Gutachter hätte das Vorhandensein einer Fatigue nicht beurteilen dürfen, da er dazu fachlich nicht kompetent sei und er diese nicht ohne nachvollziehbare Begründung hätte verneinen dürfen (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Den Akten ist keine medizinische Stellungnahme zu entnehmen, in welcher eine Fatigue diagnostiziert worden wäre. Folglich lagen auch keine Gründe für Dr. med. G. _____ vor, welcher neben dem Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie auch über einen solchen für Neurologie verfügt, sich weiter mit einer nicht vorliegenden Diagnose auseinanderzusetzen.

E. 3.4.9

Auch RAD-Arzt Dr. med. B. _____ führte in seiner im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 4. März 2024, in welcher er sich ausführlich mit den vom Beschwerdeführer bis dahin neu eingereichten medizinischen Berichten auseinandersetzte, aus, es sei weder ein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht worden, noch würden die diversen Beilagen neue oder bislang unerkannte Tatsachen vermitteln, welche nur geringe Zweifel an der Suffizienz des Gutachtens erwecken könnten (VB 171 S. 5).

- 10 -

E. 3.4.10

Insgesamt begründen somit die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Unterlagen sowie dessen Vorbringen keine Zweifel an der Schlüssigkeit der IME-Begutachtung vom 9. Mai 2023 (VB 151), weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Beurteilung aus medizinischer Sicht zu Recht darauf abgestützt hat.

E. 3.5.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, es wäre, wie zu Beginn vorgesehen, auch eine Begutachtung in der Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin sowie zusätzlich in der Fachrichtung Neurologie erforderlich gewesen. Indem eine Abklärung auch im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin zuerst mit der Mitteilung vom 14. Oktober 2022 angekündigt worden sei, überraschenderweise plötzlich aber mit Mitteilung vom 13. Februar 2023 doch nicht mehr für nötig befunden worden sei, verletze die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör. Diese Vorgehensweise sei mit rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht vereinbar (vgl. Beschwerde S. 5,

E. 3.5.2

Gemäss Art. 72bis IVV haben Gutachten mit zwei Fachdisziplinen bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit der das BSV eine Vereinbarung getroffen hat, wobei die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgt. In einem ersten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 5.2 mit Verweis auf BGE 139 V 349). Zudem liegt es im Rahmen der Möglichkeiten einer Gutachterstelle, in Rücksprache mit der IV-Stelle allenfalls weitere Disziplinen vorzuschlagen, wenn sie die Disziplinenwahl des RAD nach pflichtgemässer Würdigung für versicherungsmedizinisch

nicht vertretbar hielte (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.)

E. 3.5.3

Dem Beschwerdeführer wurde mit Mitteilung vom 14. Oktober 2022 mitgeteilt, dass die Beschwerdegegnerin eine umfassende medizinische Untersuchung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie sowie Rheumatologie/Orthopädie als notwendig erachte (VB 134). Aufgrund einer erneuten Sichtung der medizinischen Unterlagen wurden in der Folge nur noch die Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie empfohlen (vgl. Protokoll S. 4). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit

- 11 - Mitteilung vom 13. Februar 2023 mitgeteilt (VB 145). Es wäre dem Beschwerdeführer freigestanden, den Verzicht auf die Fachdisziplin Allgemeine Innere Medizin bereits in diesem Zeitpunkt zu rügen, was er jedoch nicht getan hat. Indem er in der Beschwerde nun vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör verletzt, ist das Vorbringen im Hinblick auf das Verfahren (vgl. E. 3.5.2 hiavor) verspätet. Insbesondere wurde sein rechtliches Gehör auch deshalb nicht verletzt, weil ihm dies am 13. Februar 2023 mitgeteilt wurde. Prof. Dr. med. G. _____ ist zudem als Facharzt für Neurologie fachlich kompetent, eine neurologische Störung wie eine Fatigue oder eine Neuralgie (vgl. Beschwerde S. 5, 7 f.) zu erkennen. Es wäre ihm daher ohne weiteres möglich gewesen, der Beschwerdegegnerin weitere Fachdisziplinen vorzuschlagen, wären weitere Abklärungen in den genannten Fachgebieten aus seiner Sicht notwendig gewesen. Weitere Gründe, ausser der Verdacht auf das Vorliegen einer Fatigue bzw. Neuralgie, welche für die Notwendigkeit einer Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin bzw. Neurologie sprechen, bringt der Beschwerdeführer nicht vor, womit sich Weiterungen dazu erübrigen (vgl. auch E. 3.4.7. hiavor).

E. 3.6

Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen oder ein Gerichtsgutachten (vgl. Rechtsbegehren) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 136 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). 4. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 17. November 2023 (VB 160) damit zusammenfassend zu bestätigen ist. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. 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.

- 12 - 5.3. 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. 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).

- 13 - Aarau, 12. Juni 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Bächli

E. 7

f.).

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