

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.84 vom 6. August 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.84](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.84)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.84 du 6 août 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.84 del 6 agosto 2024

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2023 aufzuheben und das Leistungsbegehren zur umfassenden Fest- stellung des Sachverhalts und zur Neubeurteilung an die Beschwerde- gegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung der Neurologie Toggenburg AG von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ortho- pädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt wer- den. Insbesondere rügt er hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens, dass der Gutachter med. pract. C.\_\_\_\_ das Vorliegen sämtlicher vom

- 6 - langjährig behandelnden Psychiater plausibel gestellten Diagnosen pau- schal und ohne nachvollziehbare Begründung verneint habe (Beschwerde, Ziff. 17 ff.; vgl. auch Replik, Ziff. 3 ff.). Dies widerspreche jeglichen Grunds- ätzen der allgemeinen ärztlichen Pflicht und insbesondere der einem Gut- achter obliegenden Pflicht der neutralen und sorgfältigen Sachverhaltsfest- stellung, wobei bekannt sei, dass die Neurologie Toggenburg AG komplett von der Realität abweichende Beurteilungen abgebe (Beschwerde, Ziff. 25). Zudem sei die ihm – dem Beschwerdeführer – mehrfach attestierte krankheitsbedingt verminderte Krankheitseinsicht von med. pract. C.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden (Beschwerde, Ziff. 24).

#### **E. 4.2.2**

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers setzte sich med. pract. C.\_\_\_\_ im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens aus- führlich mit den psychiatrischen Vorberichten und den darin gestellten Di- agnososen auseinander (VB 59.3 S. 24 ff.). Dabei ging er insbesondere und besonders ausführlich auf den vom Beschwerdeführer erwähnten Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. F.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2023 (vgl. VB 49) ein. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers hat med. pract. C.\_\_\_\_ dabei nicht nur die von diesen gestellten Diagnosen aufgelistet, sondern konkret und nachvollziehbar ausgeführt, weshalb diese seiner Ansicht nach nicht vor- liegen würden. So führt er etwa zur von Dr. med. E.\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_ gestellten (Verdachts-)Diagnose einer ADHS (zur [fehlenden]

Relevanz von Verdachtsdiagnosen vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2.1 mit Hinweis), einleuchtend aus, dass die Behandler sich selbst widersprechen würden, wenn sie behaupteten, eine ADHS sei durch eine Testung weitgehend bestätigt, gleichzeitig aber von erschwerten Testbedingungen (fortbestehender THC-Konsum, Verhalten des Beschwerdeführers unter Leistungsdruck [vgl. VB 49 S. 1 f.]) berichten würden. Ebenso widersprüchlich sei es, wenn die Behandler zur Diagnosesicherung unbedingt eine Abklärung empfehlen würden, die fragliche Diagnose dann aber doch zur Begründung einer verminderten Arbeitsfähigkeit verwendeten (VB 59.3 S. 25; vgl. 49 S. 1 f.). Ausserdem habe der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung einen gewissen Perfektionismus geschildert, welcher im Widerspruch zur postulierten ADHS stehe (VB 59.3 S. 26). Als "nahezu absurd" erachtete med. pract. C.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer Wesensänderung mit Auswirkung auf sämtliche Lebensbereiche (vgl. VB 49 S. 1). Die Symptome einer PTBS seien nicht evaluierbar: Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung davon berichtet, wie er, eineinhalb Jahre nachdem er im Jahr 2006, als er in Rumänien aus einem Hotel gegangen sei, niedergeschlagen und ausgeraubt worden sei, zwar ein erhöhtes

- 7 - Angstniveau, aber keine Intrusionen, Flashbacks, keinen Hyperarousal, kein (relevantes; vgl. VB 59.3 S. 24) Vermeidungsverhalten und keine spezifischen Albträume gehabt habe (VB 59.3 S. 23). Somit würden sich keine Anhaltspunkte für die vom aktuellen Behandler postulierte PTBS ergeben (VB 59.3 S. 25). Worin die erwähnte Wesensveränderung bestehen soll, sei von den Behandlern ebenso wenig ausgeführt worden, wie wodurch diese ausgelöst worden sein soll (VB 59.3 S. 25). Die im Bericht vom 26. Januar 2023 getroffenen "Mutmassungen" zu einer allfälligen Persönlichkeitsstörung (mit emotional-instabilen, impulsiven und narzisstischen Anteilen [vgl. VB 49 S. 1]) würden nur auf den vom Beschwerdeführer gemachten Angaben beruhen, wonach dieser zu Hause Wutgefühle habe, Gegenstände werfe und aus dem Fenster schreie. Im Gegensatz dazu habe er in der Untersuchung berichtet, sich psychisch kaum beeinträchtigt zu fühlen, allenfalls bei Schmerzen manchmal gegen die Wand zu schlagen, wobei in Bezug auf das beklagte Schmerzausmass auf das orthopädische Teilgutachten und die dort dargelegten Inkonsistenzen zu verweisen sei (VB 59.3 S. 25 f.). Auch der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers mit einem langjährigen Arbeitsplatz, welcher ein hohes Mass an Konzentration und Genauigkeit erfordert habe, stehe im Widerspruch zu den Diagnosen einer ADHS und einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und impulsiven Anteilen. Zudem stehe das im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ beschriebene Beschwerdeausmass in vollkommenem Widerspruch zu den aktuellen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und dem im Rahmen der Begutachtung erhobenen psychiatrischen Untersuchungsbefund. Die im Bericht vom 26. Januar 2023 beschriebene soziale Zurückgezogenheit stehe sodann im Widerspruch zu den vom Beschwerdeführer beschriebenen sozialen Kontakten auch ausserhalb der Familie (VB 59.3 S. 26). Die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte soziale Phobie wurde von med. pract. C.\_\_\_\_\_ bestätigt, wirkt sich gemäss seiner nachvollziehbaren Einschätzung aber angesichts der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Entzugsbehandlungen und der mehrmonatigen Langzeittherapie angegebenen Verbesserung der entsprechenden Symptomatik – (ebenso wie das polyvalente Abhängigkeitssyndrom mit fortgesetztem Cannabiskonsum; vgl. E. 2 hiervor) nicht namhaft auf dessen Funktionsfähigkeit aus (VB 59.3 S. 26).

### **E. 4.2.3**

Dass med. pract. C.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ festgestellte verminderte Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers und dessen Bemühung, nach Aussen stets einen guten Eindruck zu machen (vgl. VB 49 S. 2 f.), unberücksichtigt gelassen habe (Beschwerde, Ziff. 24), ist unzutreffend. So hat med. pract. C.\_\_\_\_\_, wie ausgeführt, umfassend Stellung zum besagten Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ genommen, womit ihm auch deren entsprechende Einschätzung bekannt war und im Rahmen seiner

- 8 - Beurteilung mitberücksichtigt wurde. Entgegen dem Beschwerdeführer bedarf es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Entscheidend ist dabei, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4 mit Hinweis). Dies wurde im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG bzw. insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. C.\_\_\_\_\_ denn auch getan (vgl. E. 4.1. hiervor).

### **E. 4.2.4**

Ergänzend ist bezüglich der von den Beurteilungen der behandelnden Ärzte abweichenden Einschätzung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ darauf hinzuweisen, dass aus der vom Beschwerdeführer ausdrücklich erwähnten Mini-ICF-APP-Testung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde, Ziff. 21) zwar auffällige Ergebnisse mit meist erheblichen Einschränkungen resultierten, für die Annahme einer sich in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Störung indes ein entsprechender psychopathologischer Befund erforderlich ist. Zudem ist auf die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Rahmen der orthopädischen Begutachtung festgestellten Inkonsistenzen (vgl. VB 59.2 S. 15) hinzuweisen. Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

### **E. 4.2.5**

Was die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Gutachterstelle generell betrifft (E. 4.2.1. hiervor; Beschwerde, Ziff. 25), ist anzumerken, dass solche allgemein gehaltenen Vorbringen nicht geeignet sind, die im konkreten Fall zu beurteilende Beweiskraft eines Gutachtens in Frage zu stellen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Neurologie Toggenburg AG auf der Liste der vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannten MEDAS-Stellen aufgeführt und zur Erstellung von bi- und polydisziplinären Gutachten zugelassen ist (vgl. Homepage des BSV).

### **E. 4.3**

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin hätte, gerade angesichts der im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte stehenden Beurteilung der Gutachter, ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchführen müssen. Mit der Einholung des in sich nicht schlüssigen und nicht nachvollziehbaren Gutachtens und dem Verzicht auf eine Plausibilitätsprüfung habe sie die Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren nicht erfüllt, habe sie

- 9 - doch den Sachverhalt in keinster Weise ausreichend und vollständig dargestellt (Beschwerde, Ziff. 27). Die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, hat rechtsprechungsgemäss anhand eines Prüfungsrasters mit einem Katalog von (Standard-)Indikatoren zu erfolgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.; BGE 143 V 418). Auf eine entsprechende Prüfung kann verzichtet werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch den Gutachter – wie vorliegend – in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (BGE 143 V 409). Med. pract. C. \_\_\_\_\_ äusserte sich im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens hinsichtlich der von ihm festgestellten psychischen Beeinträchtigungen dennoch ausführlich zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren (vgl. etwa zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde: VB 59.3 S. 19 ff.; 59.1 S. 4 f., zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg: VB 59.3 S. 28 f.; 59.1 S. 7, zur Persönlichkeitsdiagnostik: VB 59.3 S. 25 ff.; 59.1 S. 5, sowie zur Konsistenz: VB 59.3 S. 27; 59.1 S. 4). Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein. Es kann folglich auch unter diesem Gesichtspunkt ohne Weiteres auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff.). Zudem hat die Beschwerdeführerin auch die vom Beschwerdeführer erwähnte (optionale) Plausibilitätsprüfung durchführen lassen. RAD-Arzt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2024 als formal und inhaltlich korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar und folglich als beweistauglich (VB 71 S. 3 und 5).

#### **E. 4.4.1**

Hinsichtlich des orthopädischen Teilgutachtens macht der Beschwerdeführer geltend, dass die aktuellen Arztberichte deutliche chronische körperliche Schmerzen aufzeigten, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden (Beschwerde, Ziff. 29 f.). Insbesondere die zuletzt gestellte Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, für die es zweifellos Beweise gebe, sei im orthopädischen Gutachten unberücksichtigt geblieben, weshalb es diesem an Aussagekraft fehle (Beschwerde, Ziff. 31 ff.; Replik, Ziff. 7).

#### **E. 4.4.2**

Die mit der Beschwerde eingereichten neuen Berichte des Spitals H. \_\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie (Beschwerdebeilage [BB] 8 ff.), der Klinik I. \_\_\_\_\_, Fachbereich Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie (BB 12), sowie der fachneurologische Bericht der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ (BB 13) wurden (wie auch das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG [vgl. E. 4.1 und 4.3.2. hier vor]) von RAD-Arzt

- 10 - Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, in der Stellungnahme vom 26. Februar 2024 (VB 71) umfassend versicherungsmedizinisch gewürdigt. Der RAD-Arzt gelangte dabei zum Schluss, dass die gemäss diesen Berichten vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden in der unteren Wirbelsäule und im Bein mit jenen anlässlich der orthopädischen Begutachtung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ übereinstimmen (VB 71 S. 4; vgl. VB 59.2 S. 6 f.). Bei den sich aus den neuen Berichten ergebenden Befunden handelt es sich gemäss Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sodann grösstenteils um die im Gutachten genannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (ebd.; vgl. VB 59.2 S. 15). Zusätzlich sei neu eine verminderte Entwicklung des Sakralwirbels S1 und eine Bogenschussanomalie bei LWK 5 dokumentiert, wobei es sich jedoch um Risikofaktoren für die Entwicklung der

beim Beschwerdeführer nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule handle. Diese Veränderungen würden die berufsbezogenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht (bzw. nicht über das gutachterlich definierte Belastbarkeitsprofil hinaus) beeinflussen. Zudem würden sich bei der Würdigung der neuen Berichte, insbesondere unter Berücksichtigung des im Bericht der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ dokumentierten neurologisch unauffälligen Befundes (vgl. BB 13), keine Hinweise auf eine neurologische Ausfallsymptomatik ergeben. Mit der Äusserung des Verdachts auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bringe die neurologische Fachärztin der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ zum Ausdruck, dass die vom Beschwerdeführer vorgetragene Schmerzsymptomatik nicht vollumfänglich durch die vorliegenden degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen erklärt werden könne, sondern psychische Faktoren hinzukämen. Solche seien im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung überprüft worden. Dabei sei auf die von der neurologischen Fachärztin erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren sowie die im orthopädischen Teilgutachten erwähnten Inkonsistenzen hinzuweisen. Die von den behandelnden Ärzten nun abgegebene Empfehlung eines operativen Eingriffs (vgl. BB 8 ff.) habe letztlich per se keinen Einfluss auf die berufsbezogenen Funktionen des Beschwerdeführers (VB 71 S. 4).

#### **E. 4.4.3**

Die Ausführungen von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sind schlüssig und nachvollziehbar. Zudem enthalten die neuen Berichte keine von der Beurteilung der Gutachter abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung. Vielmehr deutet der Umstand, dass die behandelnden Ärzte der Klinik I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. November 2023 eine absolute Operationsindikation verneinten (BB 12 S. 2), gerade nicht auf eine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten oder einer anderen angepassten Tätigkeit einschränkende oder gar ausschliessende funktionelle Beeinträchtigung hin. Bei der von der Neurologin der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom

#### **E. 4.4.4**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das orthopädische Teilgutachten wie auch das interdisziplinäre Gesamtgutachten, insbesondere auch unter Berücksichtigung der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung beobachteten Inkonsistenzen (VB 59.2 S. 9 ff. insb. S. 14 f.) und der von der Neurologin der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren (finanzielle Schwierigkeiten, Versicherungsproblematik, Beziehungsbelastungen [vgl. BB 13 S. 2]; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2) schlüssig und nachvollziehbar. Die neuen Berichte vermögen daran, wie RAD-Arzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar ausgeführt hat (E. 4.4.3. hiervor), nichts zu ändern.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den neu eingereichten medizinischen Berichten Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des bidisziplinären Gutachtens der Neurologie Toggenburg AG vom 8. August 2023 (VB 59) in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Somit ist dem Gutachten – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen

Erkenntnisse, weshalb in antizipierter Beweiswür- digung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. Beschwerde, Ziff. 36 f. sowie Rechtsbegehren 3 und 4). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der an- gestammten wie auch in einer (das Belastungsprofil berücksichtigenden) angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (E. 2. hiervor). Die Be- schwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 (VB 69) folglich zu Recht eine Invalidität (vgl. Art. 8 ATSG) und dementsprechend auch einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. 5.

## **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2024 beantragte die Beschwerde- gegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 14. März 2024 an seinen Anträ- gen fest.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegeh- rens in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 im Wesent- lichen damit, dass die bidisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte der Neu- rologie Toggenburg AG ergeben habe, dass dem Beschwerdeführer die früher ausgeübte Tätigkeit sowie jede andere Tätigkeit ohne Einschränkun- gen zumutbar seien und keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. Entsprechend liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69 S. 1). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG, welches im Widerspruch zur Beurteilung der behandelnden Ärzte stehe, sei sowohl in Bezug auf die psychischen (Beschwerde, Ziff. 16 ff.; Replik, Ziff. 3 f. und Ziff. 8) wie auch die somatischen Beschwerden (Beschwerde, Ziff. 29 ff.; Replik, Ziff. 6 ff.) nicht nachvollziehbar und folglich nicht beweistauglich. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass aufgrund der psychischen und somatischen Erkrankungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und somit Anspruch auf eine volle [recte: ganze] Invalidenrente bestehe (Beschwerde, Ziff. 34; Rep- lik, Ziff. 8). Eventualiter sei eine erneute interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Beschwerde, Ziff. 36 f.; Replik, Ziff. 8). 1.2. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Ren- tenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 (VB 69) zu Recht abgewiesen hat. 2. In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 (VB 69) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom

### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

- 12 -

### **E. 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 Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **E. 5.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialsicherungssträgerin (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, 6. August 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Siegenthaler

## **E. 8**

August 2023 (VB 59; Fachdisziplinen Orthopädie und Psychiatrie). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter folgende Diagnosen (VB 59.1 S. 5): "4.3.1. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [...] Keine.

- 4 - 4.3.2. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit 4.3.2.1. Belastungsminderung der unteren Lendenwirbelsäule degenerativen Veränderungen, aktuell ohne fassbare neurologische Ausfälle bei im MRI nicht mehr nachweisbarer Neurokompression (ICD-10: M54.4) 4.3.2.2. Geringe Funktionsstörung des linken Kniegelenkes nach vorderer Kreuzbandersatzplastik (ICD-10: S 83.53) 4.3.2.3. Mehrfach operiertes Atherom Kleinzehe rechts ohne Belastungsminderung des Fusses (ICD-10: I 72.1) 4.3.2.4. Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) 4.3.2.5. Polyvalentes Abhängigkeitssyndrom mit fortgesetztem Cannabiskonsum (ICD-10: F19.2)" Die Gutachter hielten fest, dass weder aus psychiatrischer noch aus orthopädischer Sicht eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Von den zahlreichen psychiatrischen Vordiagnosen könnten lediglich ein polyvalentes Abhängigkeitssyndrom mit fortgesetztem Cannabiskonsum und stattfindender Substitution sowie eine soziale Phobie, welche laut den nachvollziehbaren anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers aber keine erhebliche Relevanz mehr habe, nachvollzogen werden. Orthopädischerseits seien diverse Inkonsistenzen aufgefallen. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden sei weder eine Aggravation noch Simulation festzustellen gewesen. Das alltägliche Aktivitätsniveau widerspreche einer namhaften psychischen Beeinträchtigung, und "in der Gegenübertragung [sei] auch keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar" gewesen. Weiterhin erfolge keine Psychopharmakotherapie, und Therapietermine würden lediglich im vierwöchigen Rhythmus erfolgen. Das vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzausmass könne klinisch nicht vollumfänglich nachvollzogen werden (VB 59.1 S. 4). Psychiatrischerseits würden entsprechend keine Einschränkungen bestehen. Orthopädischerseits seien (aufgrund der dokumentierten Diskushernie mit Wurzelkompression im Jahr 2019; vgl. VB 59.2 S. 15) körperlich schwere Arbeiten wie Heben, Tragen oder

Bewegen von Lasten über zehn Kilogramm nicht mehr möglich (VB 59.1 S. 5). Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter (vgl. VB 59.2 S. 3), welche ausreichend angepasst sei, konsensuell medizinisch-theoretisch zu einer Präsenz von 8.5 Stunden ohne Leistungsminderung in der Lage und damit zu 100 % arbeitsfähig. Dies gelte seit Erreichen des erwerbsfähigen Alters mit Unterbrechung durch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während der psychiatrischen Hospitalisation vom 6. März bis 8. April 2014 und vom 28. November 2014 bis Ende September 2015 sowie einer therapiebeding- ten Unterbrechung von drei bis vier Monaten nach der Exazerbation der Lumboischialgie im Oktober 2019 (VB 59.1 S. 5 f.).

- 5 - 3.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen 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). 3.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be- richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb- nissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken- nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper- tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 4.

## **E. 11**

Juli 2023 fundiert orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Die Gut- achter hatten Kenntnis von den Vorakten (VB 59.2 und 59.3 jeweils S. 4 ff.) und berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (VB 59.2 S. 6 f.; 59.3 S. 14 ff.) sowie die Ergebnisse der von ihnen zusätz- lich veranlassten Laboruntersuchung (VB 59.3 S. 21; 59.4). Ihre Beurtei- lung der medizinischen Situation sowie ihre Schlussfolgerungen sind nach- vollziehbar begründet (VB 59.1 S. 4 ff.; 59.2 S. 13 ff.; 59.3 S. 22 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3.1. f. hiervor), wovon denn auch RAD-Arzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und praktischer Arzt, in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2024 ausging (VB 71 S. 3 und 5). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizi- nischen Sachverhalt zu erbringen.

## **E. 12**

Januar 2024 in Betracht gezogenen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren handelt es sich sodann lediglich

- 11 - um eine Verdachtsdiagnose (BB 13), die für die Beurteilung der Arbeitsfä- higkeit somit nicht von Relevanz ist (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Ebenso wenig vermögen die Würdigungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers als medizinischer Laiin die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3 und 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2).

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