

VBE.2022.296 / pm / ce

Art. 14

Urteil vom 27. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Jeannine Käslin, Rechtsanwältin,
c/o schadenanwälte AG, Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 29. Juni 2016 unter Hinweis auf einen Hirnschlag bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/ Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die PMEDA AG polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 13. Juli 2018). Mit Vorbescheid vom 2. August 2018 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2020 Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), welcher eine Verlaufsbeurteilung für angezeigt hielt. Daraufhin veranlasste die Beschwerdegegnerin eine erneute polydisziplinäre Beurteilung des Beschwerdeführers, nun durch die Neuroinstitut St. Gallen GmbH (Interdisziplinäre Medizinische Expertisen [IME]; Gutachten vom 16. Juli 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Juni 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 20.6.2022 aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich Eingliederungsmassnahmen sowie berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu gewähren.

3. Eventualiter sei der Beschwerdeführer durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen.

4. Subeventualiter sei die Sache zur medizinischen Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. September 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigegeben und ihr

Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 165) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das PMEDA-Gutachten vom 13. Juli 2018 (VB 73) sowie auf das Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH vom 16. Juli 2021 (VB 144).

2.2.

Das PMEDA Gutachten vom 13. Juli 2018 umfasst eine internistische, eine neurologische, eine psychiatrische sowie eine neuropsychologische Beurteilung. Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (VB 73.2 S. 4):

"MCA-Teilinfarkt (capsula interna) links mit dem Residuum einer Hemihypästhesie rechts und latenter Pyramidenbahnläsion rechts

Diabetes Mellitus Typ 2

Arterielle Hypertonie

Anamnestisch Nikotinkonsum

Mögliche Anpassungsstörung (F43.2)"

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich bei deutlichen Hinweisen auf eine Aggravation und eine nicht plausible Präsentation von kognitiven Störungen weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit abgrenzen (VB 73.2 S. 5).

2.3.

Das IME-Gutachten vom 16. Juli 2021 vereint eine internistische, eine neurologische, eine neuropsychologische und eine psychiatrische Beurteilung. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 144.1 S. 6):

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

ICD-10 I 63.5: St. n. ischämischem Hirninfarkt im Medialstromgebiet li. vom 06.06.2016 bei leichter zerebraler Durchblutungsstörung und Leukenzephalopathie (Fazekas 1) mit minimaler sensomotorischer Restsymptomatik und unsystematischem Schwindel

ICD-10 E11.90: Diabetes mellitus Typ 2

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

ICD-10 68: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Aggravation / Rentenneurose)

ICD-10 D72.8: Leichtgradige Leukozytose, a.e. Stressleukozytose

Ohne ICD-10-Kode: Präadipositas"

Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten und in einer angepassten Tätigkeit aus internistischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Aus neurologischer Sicht bestünden infolge der minimalen Reststörungen allfällige qualitative Einschränkungen im Leistungsbild. Der Beschwerdeführer sollte nicht auf Leitern und Gerüsten arbeiten und keine Tätigkeiten mit Absturzgefährdung ausüben. In quantitativer Hinsicht ergebe sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da eine zuverlässige Interpretation der Befunde nicht möglich und durch die Dreifach-Symptomvalidierung ein Malingering mit bewusstseinsnaher Antwortverzerrung belegt sei, seien aus psychiatrischer Sicht keine Befunde objektivier- und reproduzierbar, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte seit dem Austritt aus der Neurorehabilitation am 2. Juli 2016. Zuvor habe "unter den Bedingungen des ersten AM" seit dem Schlaganfallereignis vom 6. Juni 2016 keine Arbeitsfähigkeit bestanden (VB 144.1 S. 9 f.).

3.

3.1.

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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens vom 13. Juli 2018 sowie des IME-Gutachtens vom 16. Juli 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Ferner wurden eigene Zusatzuntersuchungen sowohl durch die Gutachter der PMEDA (Laboruntersuchung, EKG, MRI des Gehirns; VB 73.2 S. 2) als auch durch die IME-Gutachter (Laboruntersuchung, Urindrogenscreening, EEG und Neurophysiologie sowie Neuropsychologie; vgl. VB 144.1 S. 3) durchgeführt. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 73.7; 144.6) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen. Den Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, auf das IME-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die Gutachter seien unter anderem zu Unrecht vom Vorliegen einer Aggravation ausgegangen und hätten sich des Weiteren nicht hinreichend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und insbesondere keine Fremdanamnese eingeholt.

4.2.

4.2.1.

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.2.2.

Der neuropsychologische IME-Gutachter Dr. phil. C., Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, legte in seinem Teilgutachten umfassend und nachvollziehbar dar, weshalb aufgrund der im Rahmen der Beschwerdevalidierungstests erzielten Leistungen eine zuverlässige Interpretation der Resultate nicht möglich und daher keine Befunde objektivier- und reproduzierbar seien, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (VB 144.5 S. 8). Die Leistung habe bei allen Beschwerdevalidierungsaufgaben bei kritischen Parametern in einem Bereich gelegen, der klar auf suboptimales Leistungsverhalten hinweise. Der Beschwerdeführer habe bei zwei Testdurchgängen Leistungen gezeigt, die weit unter der durchschnittlichen Leistung einer Referenzpopulation von Menschen mit fortgeschrittener Demenz gelegen hätten. Eine entsprechende Störung scheine beim Beschwerdeführer jedoch nicht plausibel (VB 144.5 S. 6). In der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Beschwerden, welche die beschriebenen Auffälligkeiten erklären könnten, gezeigt (VB 144.5 S. 8); bei der neuroradiologischen Zusatzuntersuchung (im Rahmen der PMEDA-Begutachtung) vom 30. Mai 2018 hätten sich sodann keine Hinweise auf das Vorliegen einer Alzheimererkrankung ergeben (VB 144.5 S. 7). Deutliche Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten hatte bereits der neuropsychologische Gutachter der PMEDA, Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der Symptomvalidierung festgestellt. So sei die Anzahl richtiger Antworten unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit gelegen, was auf eine gezielte Auswahl von Falschantworten hindeute (und was wiederum eine intakte Kognition und Mnestic erfordere; VB 73.6 S. 22). Auch der neurologische PMEDA-Gutachter, Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, hatte verschiedene Zeichen einer Aggravation festgestellt. So sei eine "Diskrepanz des Gehens" vorgelegen. Unter Beobachtung habe der Beschwerdeführer rechts gehinkt, unbeobachtet sei sein Gang jedoch normal gewesen. Ebenfalls hätten sich bei den Gleichgewichtsprüfungen typische Zeichen der Aggravation mit systematischem, aber nicht ataktischem oder dysmetrischem Danebenzeigen sowie grob ausfallenden Bewegungen beim Romberg- und beim Seiltänzer-Versuch gezeigt, wobei diese Ausfallsbewegungen bei Ablenkung vollständig entfallen seien (VB 73.4 S. 20).

Schliesslich nahm am 30. April 2022 RAD-Arzt med. pract. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, Stellung und führte zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer zeige ein Zustandsbild, das einer fortgeschrittenen Demenz mit globalen kognitiven Defiziten entsprechen würde. Weder somatisch noch psychiatrisch hätten sich aber effektive Hinweise auf das Vorliegen einer solchen Erkrankung ergeben. Erhebliche Schwankungen aus neurologischer Sicht wären bei einem alten Hirninfarkt mit einer Infarktnarbe nicht zu erwarten. Es müssten stabile und unumkehrbare Defizite bestehen. Der Beschwerdeführer erinnere sich an gewisse

Inhalte aber problemlos. Neue und alte Inhalte inklusive grundlegender biographischer Ereignisse würden jedoch sehr oft mit "weiss nicht" beantwortet, und es zeige sich eine äusserst wechselnde Beschwerdepräsentation. Hinsichtlich der in der Beschwerde erwähnten Ausführungen von Dr. med. G., PDAG, in dessen Bericht vom 30. August 2021 (VB 152 S. 10; vgl. Beschwerde S. 13) führte med. pract. F. sodann insbesondere aus, es erschliesse sich nicht, weshalb sich Symptomvalidierungstests bei schweren neuropsychologischen Störungen nicht eignen sollten. Sofern nämlich die Instruktion für eine Aufgabe verstanden werde und der Proband sich auf der Handlungsebene adäquat verhalte, müssten zumindest Resultate auf Zufallsniveau auftreten, es sei denn, jemand wäre gar nicht dazu in der Lage, Antworten zu geben oder entsprechend zu handeln, was jedoch nicht dokumentiert sei (VB 162). Damit nahm med. pract. F. offensichtlich Bezug auf die vom Beschwerdeführer in zwei Durchgängen eines vom neuropsychologischen Gutachter der IME durchgeführten Beschwerdevalidierungstests gezeigten Leistungen beim Erinnern, welche gar unter dem Erwartungswert bei zufälliger Testbearbeitung gelegen hatten (vgl. VB 144.5 S. 6).

Die Einschätzungen der IME-Gutachter betreffend die festgestellte Aggravation sind vor diesem Hintergrund ohne Weiteres nachvollziehbar.

4.2.3.

Darauf hinzuweisen ist im Weiteren, dass (nebst der Durchführung psychologischer Tests) auch das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten unterliegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.5; 9C_804/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.2). Den IME-Gutachtern lag unter anderem ein Bericht der Beschwerdegegnerin über die Abklärung an Ort und Stelle (im Zusammenhang mit einem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Hilfenlosenentschädigung) vom 12. Juni 2020 (VB 106) vor (vgl. VB 144.6 S. 49), welcher umfassende Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers zu dessen gesundheitlicher Situation enthält. Wenn der Beschwerdeführer sodann vorbringt, das Gutachten sei nicht vollständig, da es Qualitätsleitlinien für psychiatrische bzw. neuropsychologische Gutachter (Beschwerde S. 9 ff.) nicht einhalte, ist er sodann darauf hinzuweisen, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreiben und ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft verliert, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 5.4 mit Hinweis).

4.2.4.

Entgegen dem entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11) setzte sich der psychiatrische IME-Gutachter Prof. Dr.

med. H. sodann mit der in den Vorakten gestellten Verdachtsdiagnose einer organisch wahnhaften Störung (vgl. VB 83 S. 3) auseinander. Seine diesbezügliche Einschätzung, die "prospektierte" psychiatrische Diagnose, die trotz fehlender Symptomvalidierung und trotz fehlenden Beizugs eines Dolmetschers aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Tests gestellt worden sei, und die infarktbedingte organische Läsion stünden in keiner anatomisch begründbaren Korrelation (VB 144.3 S. 20), leuchtet ein. Zudem wies er zu Recht darauf hin, dass Verdachtsdiagnosen keine anhaltenden Fähigkeitsstörungen zu begründen vermögen, denn eine solche genügt dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_467/2021 vom 13. August 2021 E. 5.2, 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1 und 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1). Selbiges gilt für die im Bericht von Dr. med. G. vom 30. August 2021 (VB 152 S. 10) gestellte Differentialdiagnose einer organisch wahnhaften Störung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.3.4; 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.3.4). Überdies äusserte sich der neuropsychologische Gutachter Dr. phil. C. nachvollziehbar zu den vom Beschwerdeführer geschilderten Halluzinationen und wies diesbezüglich auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung hin. Es hätten sich hierbei Merkmale gezeigt, die bei authentischen Beschwerden in der Regel nicht zu erwarten wären. Der Beschwerdeführer habe sich bei der Beschwerdeschilderung oft wörtlich wiederholt und habe bei Nachfragen Schilderungen in der Regel nicht präzisieren können. So habe die Frequenz von Symptomen nur vereinzelt angegeben werden können. Auch die Angaben zu Symptomen seien widersprüchlich gewesen. Einmal habe der Beschwerdeführer angegeben, ein schwarzer Mann wolle ihn umbringen, diesen sehe er jedoch nicht. Dann wiederum habe er ausgesagt, er habe diesen oft sehen können bzw. habe nicht angeben können, wie oft er ihn sehe (VB 144.5 S. 8).

4.3.

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der IME-Gutachter ist in retrospektiver Hinsicht schliesslich auch ohne Weiteres vereinbar mit derjenigen der PMEDA-Gutachter. Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers das IME-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen weshalb diesem volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen ist somit ab dem 2. Juli 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

Angesichts der schon knapp einen Monat nach dem am 6. Juni 2016 erlittenen Hirninfarkt wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit in der ange-

stammten Tätigkeit liegt keine Invalidität (vgl. Art. 8 ATSG) vor. Damit besteht weder Anspruch auf eine Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) noch auf berufliche Massnahmen (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Juni 2022 zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier

