

VBE.2023.198 / SW / sc

Art. 127

Urteil vom 15. November 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiberin Wietlisbach
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dr. phil. Werner A. Disler, Bleicherweg 52, 8002 Zürich und Dr. med. Erich Riederer, Bleicherweg 52, 8002 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 31. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1988 geborene Beschwerdeführer meldete sich im November 2020 nach einem Sturz bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung eines bidisziplinären (psychiatrisch-orthopädischen) Gutachtens bei der Neuroinstitut St. Gallen GmbH (Gutachten vom 5. Juli 2022) sowie Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 31. März 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 31. März 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. April 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Weiter stellte er den Antrag, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

2.2.

Mit Schreiben vom 7. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer einen Nachtrag zu seiner Beschwerde ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 8. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte nebst den weiteren Akten einen Bericht von med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 4. Mai 2023 ein.

2.4.

Mit Schreiben vom 17. Mai 2023 informierte die Beschwerdegegnerin das Versicherungsgericht des Kantons Aargau über die bei ihr am 5. Mai 2023 eingegangene E-Mail des Beschwerdeführers samt Beilagen.

2.5.

Die Stellungnahme des Beschwerdeführers zur Vernehmlassung (datiert mit 27. April 2023) ging am 25. Mai 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau ein.

2.6.

Die Beschwerdegegnerin teilte im Schreiben vom 8. Juni 2023 mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte.

2.7.

Mit Eingabe vom 12. Juni 2023 reichte der Beschwerdeführer eine zweite Stellungnahme zur Vernehmlassung ein.

2.8.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Juni 2023 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 31. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113) 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.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2023 (VB 113) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH (orthopädische und psychiatrische Untersuchung), welches die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 5. Juli 2022 (VB 87.1), das orthopädisch-traumatologische Fachgutachten vom 21. Juni 2022 (VB 87.2), das psychiatrische Fachgutachten vom 27. Juni 2022 (VB 87.3) sowie eine Zusammenfassung der Aktenlage (VB 87.4) enthält. Die psychiatrische Untersuchung, welche im Rahmen der Beschwerde beanstandet wird, wurde von Prof. Dr. med. C. _____ vorgenommen (VB 87 S. 3). Gegen das orthopädisch-traumatologische Fachgutachten wurden keine Einwände erhoben.

3.2.

Prof. Dr. med. C._____ führte im psychiatrischen Fachgutachten vom 27. Juni 2022 aus, beim Beschwerdeführer sei zum Untersuchungszeitpunkt von folgenden Diagnosen auszugehen (VB 87.3 S. 28):

"ICD-10 F 41.0: Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)

ICD-10 F 41.1: Generalisierte Angststörung

ICD-10 F 32.4: Depressive Episode; ggf. remittiert

ICD-10 R 52: Chronischer Schmerz bei Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates

ICD-10 Z 73.1: Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen, paranoiden und impulsiven Anteilen

ICD-10 Z 55: Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung

ICD-10 Z 59: Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit

ICD-10 Z 59: Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (Schulden)"

Er schilderte, im Mittelpunkt der Beschwerdesymptomatik würden Ängste stehen. Es bestehe eine Panikstörung bei einer generalisierten Angststörung. Diese finde einen Boden in psychosozialen Belastungsfaktoren, insbesondere in der Arbeitslosigkeit bei beruflicher Perspektivlosigkeit und fehlender Berufsausbildung. Eine psychopharmakologische Behandlung mit Duloxetin bis 90 mg sei gemäss Angaben des Behandlers erfolglos geblieben. Nun werde er mit Sertralin antidepressiv behandelt. Mangels Nachweisbarkeit im Blut müsse davon ausgegangen werden, dass eine unzureichende medikamentöse Compliance bestehe. Schon in der Psychiatrische Dienste D._____ habe er sich kein Blut zur Kontrolle abnehmen lassen wollen. Zudem werde auch keine verhaltenstherapeutische Behandlung durchgeführt. Eine Intensivierung der Behandlung im Rahmen einer tagesklinischen/stationären psychiatrischen Behandlungsmassnahme unter Kontrolle des Blutserumspiegels der verordneten Medikamente erscheine notwendig (vgl. VB 87.3 S. 29).

Weiter führte der Gutachter im Rahmen einer ergebnisoffenen Beurteilung der Standardindikatoren aus, der Beschwerdeführer sei unter unauffälligen emotionalen Bedingungen in der Herkunftsfamilie aufgewachsen und habe die Schulzeit ohne Auffälligkeiten absolviert. Er sei in die Schweiz eingereist und habe über Jahre unauffällig gearbeitet und seinen Lebensunterhalt selber verdienen können. Während der Partnerschaft mit der Ex-Freundin zwischen 2016-2018 sei er in Kontakt mit Drogen gekommen und in ein seelisches Ungleichgewicht geraten. Nach dem Unfall vom 25. März 2020 (vgl. VB 87.3 S. 31) habe er seine Arbeit verloren, woraufhin sich die aktuelle psychiatrische Krankheitsepisode entwickelt habe. Trotzdem sei er

aber in der Lage gewesen, eine andere Frau zu suchen und eine Familie sowie eine Firma zu gründen, wobei Letztere jedoch nicht den gewünschten Ausweg aus der beruflichen Perspektivlosigkeit gebracht habe. Im sozialen Kontext habe er sich zurückgezogen. Die medikamentöse Compliance sei unzureichend und die Behandlungsmassnahmen seien nicht ausgeschöpft. Aktuell sei die soziale Teilhabefähigkeit nur teilweise vermindert, jedoch ganz gewiss nicht aufgehoben. Ein Leidensdruck liege vor. Aus medizinischer Sicht seien die Standardindikatoren mehrheitlich nicht erfüllt. Ein verselbständigtes psychiatrisches Leiden liege nicht vor (vgl. VB 87.3 S. 29 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er – aus medizinisch-theoretischer Sicht ohne Einbezug von rechtlichen Aspekten (vgl. VB 87.3 S. 31) – fest, aufgrund der psychiatrischen Leiden mit Krankheitswert bestehe bei verminderter Belastbarkeit und reduzierter Durchhaltefähigkeit gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert). Das Leiden sei jedoch durch eine Intensivierung der Behandlung mit einer tagesklinischen/stationären psychiatrischen Behandlungsmassnahme unter Kontrolle der Blutserumspiegel der verordneten Medikamente bei leitliniengerechter störungsspezifischer Behandlung innert nützlicher Zeit (3-6 Monate) besserbar. Hierdurch könne eine volle Arbeitsfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit wiederhergestellt werden (vgl. VB 87.3 S. 30, 32). An anderer Stelle erklärte er, Angststörungen würden zu den am besten behandelbaren psychischen Erkrankungen gehören (vgl. VB 87.1 S. 13), und ausserdem besitze der Beschwerdeführer ausreichende Ressourcen, damit ihm derartige medizinische Massnahmen zumutbar seien (vgl. VB 87.3 S. 32). Bezüglich dessen Ressourcen sei zu bemerken, dass er durchschnittlich intelligent sei, inzwischen eine Familie gegründet habe und seine Frau die Familie durch ihre Arbeit finanziell versorge, sodass ein stabiles soziales Umfeld gegeben sei. Er sei grundsätzlich arbeitswillig und habe diesbezüglich konservative Wertvorstellungen (vgl. VB 87.3 S. 30).

4.

4.1.

4.1.1.

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 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).

4.1.2.

Den 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 Beweismwürdigung 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).

4.2.

4.2.1.

Das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 (VB 87.3) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1 hier vor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 87.3 S. 5; VB 87.4), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 87.3 S. 6 ff.), beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 87.3 S. 6 ff.) und der Gutachter setzte sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 87.3 S. 16 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen psychischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.2.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass auch von RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Praktische Ärztin, in der Beurteilung vom 24. Januar 2023 (VB 111) sowie vom beratenden Psychiater des RAD, med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, welchem das Gutachten zur konsiliarischen Beurteilung vorgelegt worden war, mit Bericht vom 18. Januar 2023 (VB 110) bestätigt wurde, dass auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ abgestellt werden könne. Erstere führte aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne kein Gesundheitsschaden erkannt werden, welcher sich von den verursachenden und aufrechterhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöst habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer in angestammter (als adaptiert angesehen) als auch in angepasster Tätigkeit seit dem 25. März 2020 zu 100 % arbeitsfähig. Ausgenommen seien die Zeiten einer stationären Behandlung sowie die entsprechende Rekonvaleszenzzeit (vgl. VB 111 S. 5 f.). Letzterer stellte fest, die psychiatrischen Diagnosen würden im Wesentlichen durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht und aufrechterhalten. Hierauf würden auch die gutachterlich festgestellten Inkonsistenzen im Rahmen der Standardindikatorenprüfung hinweisen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert erkannt werden (vgl. VB 110 S. 2).

4.3.

4.3.1.

4.3.1.1.

Im Folgenden ist zunächst auf den Einwand des Beschwerdeführers, wonach der Gutachter Prof. Dr. med. C. _____ befangen gewesen sein soll, einzugehen (vgl. Beschwerde S. 2 ff.). Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.). Das Verhalten eines Sachverständigen, wozu auch seine Äusserungen gegenüber einer Partei gehören (Urteil des Bundesgerichts 8C_781/2010 vom 15. März 2011 E. 7.1), kann den Anschein der Befangenheit begründen, wenn daraus nach objektiver Betrachtung inhaltlich oder durch die Art der Kommunikation auf besondere Sympathien oder Antipathien oder auf eine Ungleichbehandlung der Prozessbeteiligten geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2020 vom 27. November 2020 E. 7.3 mit Hinweis).

Aufgrund der grossen Bedeutung, welche den medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen. Die formelle Natur der Verletzung des Anspruchs auf einen unabhängigen Experten hat zur Folge, dass ein Gutachten, welches die erforderlichen Attribute nicht aufweist – unabhängig davon, wie es sich mit den materiellen Einwendungen tatsächlich verhält – als Beweismittel auszuschliessen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2022 vom 2. Mai 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

4.3.1.2.

Während der Beschwerdeführer in der Beschwerde das autoritäre Verhalten des Gutachters Prof. Dr. med. C. _____ rügte und die Zustellung der Tonaufzeichnung des Untersuchungsgesprächs beantragte, erklärte er im Nachtrag zur Beschwerde vom 7. Mai 2023, diese erhalten zu haben. Er führte aus, es sei zu hören, dass der Gutachter mit ihm die Akten diskutiert habe, statt eine psychiatrisch-anamnestische Erhebung durchzuführen. Er habe mit ihm eine fachfremde Diskussion über eine Geschäftsgründung geführt und es sei dem Gutachter darum gegangen, ihm zu unterstellen, dass er nicht die Wahrheit gesagt habe, und er habe ihn belehrt, dass er

bei einer rechtlichen Untersuchung die Wahrheit zu sagen habe. Ausserdem habe der Gutachter ihn wegen seiner Tätowierungen und Hautbräunung auf negative Weise angesprochen (vgl. Nachtrag vom 7. Mai 2023 zur Beschwerde S. 1). Dem Schreiben des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 22. August 2022, welches dem Nachtrag vom 7. Mai 2023 zur Beschwerde beilag, ist zu entnehmen, dass er bereits damals rügte, dass sein äusseres Erscheinungsbild schriftlich erfasst worden sei und er das Gefühl habe, dass dieses einen Einfluss auf den Bericht der psychiatrischen Untersuchung gehabt habe.

Dass der Gutachter im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers (Geschäftsgründung) diskutierte, welche der Beschwerdeführer gemäss den Ausführungen im Gutachten nicht von sich aus preisgegeben hat (VB 87.3 S. 15), gehört gemäss der von der IV vorgegebenen Gliederung eines Gutachtens zu einer psychiatrischen Begutachtung, und zudem sieht es diese Gliederung auch vor, das äussere Erscheinungsbild zu dokumentieren (vgl. VB 76 S. 5). Prof. Dr. med. C._____ durfte und musste diese Punkte somit thematisieren. Im Übrigen ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert dargelegt, inwiefern Prof. Dr. med. C._____ aus den betreffenden Angaben etwas zum Nachteil des Beschwerdeführers abgeleitet hätte. Dem Gutachten ist ausserdem zu entnehmen, dass eine vollständige Untersuchung durchgeführt wurde. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen somit keinen Anschein der Befangenheit von Prof. Dr. med. C._____ zu begründen.

4.3.1.3.

Weiter vermag auch die fotografische Aufnahme der "Bestätigung der gutachterlichen Abklärung im IME St. Gallen" des Beschwerdeführers (Beilage zum Nachtrag zur Beschwerde vom 7. Mai 2023), mit welcher er belegen will, dass "wahrscheinlich" der Gutachter im Nachgang zu seiner Unterschrift "offenbar" ein Häkchen angefügt habe (vgl. Nachtrag zur Beschwerde vom 7. Mai 2023 S. 1), keinen Anschein der Befangenheit des Gutachters zu begründen. Unbestrittenermassen erfolgte die fotografische Aufnahme der "Bestätigung der gutachterlichen Abklärung im IME St. Gallen" des Beschwerdeführers am Untersuchungstag, 21. Juni 2023, um 13.02 Uhr und das Kästchen, welches man ankreuzen konnte, um zu bestätigen, dass man zum Ablauf der Untersuchung *keine* Fragen/Beschwerden/Anmerkungen habe, wies zu diesem Zeitpunkt kein Häkchen bzw. Kreuz auf. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers hat er dieses verweigert (vgl. Nachtrag zur Beschwerde vom 7. Mai 2023 S. 1). Die Frage, wer dieses Kreuz nachträglich gesetzt hat, ist damit jedoch nicht beantwortet und kann auch nicht beurteilt werden. Es steht jedenfalls fest, dass nicht mit dem geforderten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellt ist, dass der Gutachter dieses Kreuz angefügt

hat. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer nicht geltend, dass er daran gehindert worden sei, seine Fragen/Beschwerden/Anmerkungen zu notieren, sondern führte vielmehr aus, dass er entsprechende Anmerkungen verweigert habe. Insofern ist es rein inhaltlich gesehen gar nicht von Relevanz, ob das Kreuz gesetzt wurde oder nicht, bzw. es trifft vielmehr zu, dass der Beschwerdeführer keine Fragen/Beschwerden/Anmerkungen notierte. Auf eine Befangenheit des Gutachters kann jedenfalls nicht geschlossen werden.

4.3.1.4.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe keine Fragen stellen oder Erklärungen abgeben können und der psychiatrische Gutachter habe nur dessen eigenen Fragen zugelassen, ist auszuführen, dass im psychiatrischen Teilgutachten zwar keine spontanen Angaben des Beschwerdeführers festgehalten wurden (VB 87.3 S. 6), er im Rahmen der vertiefenden Befragung (VB 87.3 S. 6 ff.) jedoch ausführlich Auskunft gegeben hat und es nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass ihm der Gutachter weitere Ausführungen verwehrt hat. Im Gutachten merkte dieser denn auch an, dass der Beschwerdeführer jederzeit die Möglichkeit gehabt habe, nachzufragen (VB 87.3 S. 17). Auch daraus lässt sich keine Befangenheit des Gutachters ableiten.

4.3.1.5.

Betrachtet man das Gutachten als Ganzes, kann festgestellt werden, dass es in sachlicher Art und Weise abgefasst wurde und keine Hinweise auf eine Antipathie des Gutachters gegenüber dem Beschwerdeführer ersichtlich sind. Vielmehr legte der Gutachter im Gutachten transparent dar, dass das Misstrauen des Beschwerdeführers – welches zu dessen Beschwerdebild passt (vgl. VB 87.3 S. 16; 117 S. 16) und wie er es auch in der Beschwerde wieder zum Ausdruck bringt – bereits während der Untersuchung gegenwärtig gewesen sei. Der Gutachter merkte an, dass sich der Beschwerdeführer zunächst emotional zurückhaltend gezeigt habe. Er sei misstrauisch gewesen und habe ihm als Gutachter gegenüber vereinzelt paranoide Gedanken gehabt. Der Beschwerdeführer habe geäußert, dass er niemandem mehr vertraue und er (der Gutachter) mit "Leuten unter einer Decke" stecke, die ihm Böses wollten. Rasche Reizbarkeit und deutliche Impulsivität seien im Untersuch. erkennbar gewesen. Dennoch habe er die Fragen so beantwortet, dass er nicht als unkooperativ beschrieben werden könne. Er habe den Beschwerdeführer nur teilweise als offen wahrgenommen. Es seien erhöhtes Misstrauen, paranoid anmutende Gedanken, Ängste und zahlreiche Inkonsistenzen festzustellen gewesen. Nach der Untersuchung habe der Beschwerdeführer zudem beim Institut angerufen, um Beschimpfungen zu platzieren (vgl. VB 87.3 S. 16). Überdies habe der Orthopäde in der bidisziplinären Konferenz berichtet, dass ihn der Beschwerdeführer misstrauisch gefragt habe, ob der Gutachter Prof. Dr. med.

C._____ Russe sei. Er vermute, dass es sich bei diesem um einen Freund seiner Ex-Freundin handle (vgl. VB 87.3 S. 14).

4.3.1.6.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es offensichtlich ist, dass der Beschwerdeführer ein erhebliches Misstrauen gegenüber dem Gutachter Prof. Dr. med. C._____ hegt, jedoch keine objektiven Anhaltspunkte für dessen Befangenheit ersichtlich sind. Vielmehr liegt es nahe, dass es sich um das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers, welches insbesondere von seinen psychischen Leiden geprägt sein dürfte, handelt. Auch in dieser Hinsicht ist eine Befangenheit von Prof. Dr. med. C._____ somit zu verneinen.

4.3.2.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, bei Prof. Dr. med. C._____ bzw. der Neuroinstitut St. Gallen GmbH bestehe eine wirtschaftliche Abhängigkeit, da sie ein hohes Auftragsvolumen seitens der Invalidenversicherung aufweise (vgl. Beschwerde S. 2 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass der regelmässige Beizug eines Gutachters oder eines Begutachtungsinstituts durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich alleine nicht zur Befangenheit des betreffenden Sachverständigen führen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_212/2020 vom 4. September 2020 E. 4.1). Bezüglich der Neuroinstitut St. Gallen GmbH als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht aber die Behörde als solche, befangen sein können (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3, 9C_500/2009 E. 2.1; Urteil 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 5.2). Da eine Befangenheit aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Gründen bereits verneint wurde (vgl. E. 4.3.1) und auch keine anderweitigen Gründe für das Vorliegen einer Befangenheit von Prof. Dr. med. C._____ ersichtlich sind, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

4.3.3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Gutachters Prof. Dr. med. C._____ bestehen.

4.4.

4.4.1.

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher ihn seit dem 3. März 2022 ambulant behandle, habe die folgenden ICD-10-Diagnosen gestellt (Beschwerde S. 4):

"Panikstörung mit Agoraphobie sowie hypochondrische Ängste F 40.01

Generalisierte Angststörung F 41.1

St. N. depressiver Episode, aktuell leichte depressive Symptome F 32.0

Emotional impulsive Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Ängsten

DD: ADHS"

Dr. med. F. _____ erklärte im Bericht vom 18. April 2023, aus klinisch-psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine Trias von Panikstörung, hypochondrischen Ängsten mit zentralem Thema, plötzlich sterben zu können oder an einem schweren Körperleiden zu erkranken, sowie dem Auftreten von Befürchtungen und sich Sorgen machen. Er habe ein starkes Vermeidungsverhalten (beispielsweise kein Besuchen von öffentlichen Plätzen) und ein starkes Körper-Checking entwickelt. Zusätzlich sei ein wiederkehrendes Auftreten von Panikattacken mit Hyperventilation existent. Klinisch würden eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen und eine erhöhte Vergesslichkeit bestehen. Ausserdem weise er eine emotional instabile, impulsive Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Anteilen auf. Er fühle sich schnell unter Druck, insbesondere beim Auftreten von interpersonellen Konfliktsituationen. In der Folge komme es zu impulsiven Durchbrüchen. Er werde sehr laut und spreche Beschimpfungen sowie verbale Drohungen aus. Dies erlebe er als Kontrollverlust. Daneben habe er leichte bis mittelschwere Beziehungsideen und leichte Verfolgungsgefühle im Sinne von "sich schnell beobachtet zu fühlen". Zudem erfolge eine Aktivierung von Beziehungsfantasien. Er habe dann das Gefühl, das Gegenüber führe etwas im Schilde und wolle ihn schädigen, angreifen oder versuchen, ihn zu bedrohen. Diese paranoide Symptomatik stehe in engem Zusammenhang mit früheren Kriegserfahrungen in der Kindheit im Rahmen des Jugoslawienkriegs sowie der späteren belastenden Beziehungssituation mit seiner Ex-Freundin, welche auch zu mehrwöchiger Untersuchungshaft geführt habe (vgl. VB 117 S. 16). Trotz der länger dauernden ambulanten psychiatrischen Behandlung inklusive medikamentöser Behandlung habe die Angststörung nur unzureichend stabilisiert werden können. Es müsse von einem chronischen Krankheitsverlauf ausgegangen werden. Allgemein weise die chronische (d.h. therapieresistente) Angststörung einen schlechten Krankheitsverlauf mit hoher Invalidität auf (vgl. VB 117 S. 17). Im Rahmen der Komorbidität von kombinierter chronischer Angststörung sowie Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und misstrauischen Anteilen müsse die Prognose insgesamt als eher schlecht beurteilt werden bzw. von einer dauernden Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. VB 117 S. 18).

Ausserdem führte der Beschwerdeführer aus, seine Vertreter, Dr. med. Riederer, Facharzt für Neurologie, und Dr. phil. Disler, Eidg. anerkannter

Psychotherapeut SBAP/SAPPM, hätten eigene Untersuchungen vorgenommen und sich die Frage gestellt, wieso er so viele voneinander unabhängige Störungen aufweise. Auffällig seien die impulsiven, misstrauisch-paranoiden Anteile und die andauernde Angstsymptomatik seines Verhaltensrepertoires. Ätiologisch seien diese Persönlichkeitsmerkmale kaum durch Unfälle zu erklären. Meist seien biografisch viel ältere Strukturen dafür massgeblich. Der Beschwerdeführer habe von massiven Erinnerungen an Kriegserlebnisse berichtet, die ihn und seinen Vater zur Flucht in die Schweiz veranlasst hätten. Damit sei auch die anzunehmende Ursache für seine Störung in jenen Kinderjahren zu suchen. Die Diagnostik sei aus diesem Grund um eine PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung; ICD-11 6B40) sowie eine DD: kPTBS (komplexe posttraumatische Belastungsstörung; ICD-11 6B41) zu erweitern. Sie würden ihn als zu 100 % arbeitsunfähig einstufen und von einem verselbständigten Gesundheitsschaden ausgehen (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Überdies brachte sein Vertreter Dr. phil. Disler mit Stellungnahme zur Vernehmlassung vom 27. April 2023 (eingegangen am 25. Mai 2023) weitere Einwände gegen das Gutachten vor.

4.4.2.

Soweit eine versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Dem Beschwerdeführer ist aber entgegenzuhalten, dass es 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) nicht zulässt, 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).

4.4.3.

In Anbetracht der Tatsache, dass bereits die anderslautende Einschätzung eines behandelnden Arztes ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nur unter gewissen Bedingungen in Frage stellen kann (vgl. E. 4.4.2), gilt dies umso mehr dann, wenn die behandelnden bzw. im Auftrag des behandelnden Arztes begutachtenden Medizinalpersonen den Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vertreten und in dieser Funktion somit seine Interes-

sen zu wahren haben (vgl. Vollmacht vom 17. April 2023 [Beilage zur Beschwerde vom 27. April 2023]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Neue Umstände oder nicht berücksichtigte Aspekte brachten jedoch weder der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ noch die beiden Vertreter des Beschwerdeführers vor. Der Gutachter stellte seine Diagnosen unter Berücksichtigung sämtlicher vorgebrachter Aspekte und kam nach der Prüfung der Standardindikatoren zum Schluss, dass die Standardindikatoren mehrheitlich nicht erfüllt seien und kein verselbständigtes psychiatrisches Leiden vorliege (VB 87.3 S. 30). Seine Ausführungen sind durchwegs gut begründet und nachvollziehbar. Zum Thema posttraumatische Belastungsstörung ist anzumerken, dass er im Wissen um die Kriegserlebnisse des Beschwerdeführers ausführte, dass dieser von keinen posttraumatischen Symptomen berichtet habe (VB 87.3 S. 7) und folglich auch keine entsprechende Diagnose stellte.

Ausserdem hielt med. pract. B._____ in seinem Schreiben vom 4. Mai 2023 auf Anfrage einer Mitarbeiterin der Administration des RAD hin fest, sowohl die Ausführungen der Vertreter des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 27. April 2023 als auch der Bericht von Dr. med. F._____ vom 18. April 2023 würden das Gutachten nicht wesentlich in Frage stellen (VB 119).

Es kann somit festgehalten werden, dass Dr. med. F._____ sowie die Vertreter des Beschwerdeführers keine neuen wichtigen Aspekte vorbrachten, die im Rahmen der Begutachtung durch die Neuroinstitut St. Gallen GmbH unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, sondern lediglich eine andere Würdigung desselben medizinischen Sachverhalts vornahmen. Ausserdem ist ein Neurologe ohnehin nicht fachkompetent, psychiatrische Diagnosen zu stellen sowie psychiatrische Beurteilungen vorzunehmen, und beim Psychotherapeuten handelt es sich nicht um einen Arzt, womit keine ärztliche Beurteilung erfolgte. Eine vom psychiatrischen Teilgutachten abweichende fachärztliche Beurteilung liegt somit mit den Stellungnahmen der Vertreter des Beschwerdeführers nicht vor (vgl. BGE 143 V 418 S. 429 E. 7.1).

4.5.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ Zweifel zu begründen vermögen (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). Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweismwürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Nach dem Gesagten ist auch bezüglich der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ abzustellen. Einzugehen ist auf den Umstand, dass er festgehalten hat, aus medizinischer Sicht seien die Standardindikatoren mehrheitlich nicht erfüllt, es liege kein verselbständigtes psychiatrisches Leiden vor (VB 87.3 S. 30), und gleichzeitig erklärte, im Untersuchungszeitpunkt bestehe beim Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) seit dem 25. Oktober 2021 (vgl. VB 87.3 S. 32).

5.2.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass keine psychische Krankheit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne vorliegt, soweit psychosoziale Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind. Solche Umstände können sich jedoch mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.2; BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Je deutlicher psychosoziale Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss sich eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert präsentieren. Das klinische Beschwerdebild darf folglich nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herühren, bestehen, sondern muss davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfassen. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, sind solche von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1).

5.3.

Da gemäss dem Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt (vgl. VB 87.3 S. 30; E. 4.4.3), was auch von med. pract. B._____ sowie RAD-Ärztin E._____ bestätigt wurde (VB 110 und 111), ist festzustellen, dass vorliegend in psychischer Hinsicht keine Krankheit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne besteht. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Gutachter erklärte, dass im Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe (VB 87.3 S. 32), schickte er doch voraus,

dass sämtliche Bewertungen im Gutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf medizinisch-theoretischer Grundlage beruhen und keinesfalls rechtliche Aspekte implizieren würden (VB 87.3 S. 31). Es kann somit abschliessend festgehalten werden, dass in psychischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Im orthopädisch-traumatologischen Fachgutachten vom 21. Juni 2022 wurde jedoch als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie ICD-10 M 53.0 genannt (vgl. VB 87.2 S. 48) und es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer leidensadaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit über eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % verfügt (bezogen auf ein volles Arbeitspensum; vgl. VB 87.2 S. 56). Der in der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. März 2023 (VB 113 S. 1) zur Bemessung des Invaliditätsgrades vorgenommene Einkommensvergleich, bei welchem von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 100 % ausgegangen wird, wurde vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Dessen Rentenanspruch wurde angesichts des resultierenden Invaliditätsgrades von 0 % korrekterweise verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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 aufgelegt.

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, 15. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wietlisbach