

VBE.2023.416 / If / fi

Art. 83

Urteil vom 13. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,
Postfach, 4601 Olten

Beschwerde
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 25. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 20. September 2005 bei der zu diesem Zeitpunkt zuständigen IV-Stelle des Kantons Solothurn zum Bezug von Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Solothurn sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. August 2008 rückwirkend ab dem 1. August 2005 eine halbe Invalidenrente zu.

1.2.

Im Rahmen des im Jahr 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die infolge Wohnortwechsels des Beschwerdeführers neu zuständige Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch einen Fachspezialisten observieren (Observation an dreizehn Tagen zwischen dem 13. April und dem 30. August 2016) und holte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein psychiatrisches Gutachten (Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juni 2017) ein. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2017 hob die Beschwerdegegnerin die halbe Rente des Beschwerdeführers rückwirkend per 1. Mai 2016 (Beginn der Observation) auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.46 vom 20. September 2018 ab.

1.3.

Am 6. März 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an und liess der Beschwerdegegnerin verschiedene Arztberichte zukommen. Nach mehrfacher Rücksprache mit dem RAD trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 nicht auf das Leistungsbegehren ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.758 vom 10. Juni 2020 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Beschwerdegegnerin an, auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers einzutreten und den Leistungsanspruch materiell zu prüfen.

1.4.

Im Nachgang an das Rückweisungsurteil liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Rahmen ihrer Abklärungen begutachten (Gutachten der C._____, vom 1. September 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. August 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. August 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25.08.2023 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.1.

Mit Vernehmlassung vom 8. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 228) 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.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

3.2.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

4.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.2. hiervor) bildet die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2018.46 vom 20. September 2018 (VB 136) bestätigte Verfügung vom 1. Dezember 2017 (VB 121), mit welcher die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers rückwirkend per 1. Mai 2016 aufgehoben worden war. In dieser hatte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 23. Juni 2017 gestützt. Der Gutachter konnte darin keine Diagnosen, weder solche mit noch solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, stellen (VB 112 S. 12). Zusammenfassend hielt er fest, die Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der klinischen Untersuchung sei stark eingeschränkt gewesen, was jedoch nicht auf eine schwere, behandlungsbedürftige psychische Störung zurückzuführen sei. Die in den Observationsmaterialien festgehaltenen Aktivitäten seien mit dem vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten in keiner Weise vereinbar, sodass bei laufender medizinisch-rechtlicher Auseinandersetzung am ehesten von einer intendierten Symptomproduktion auszugehen sei. Auf der Beschwerdeebene seien vom Beschwerdeführer vor allem mnestiche Defizite an-

geboten worden, wobei das von diesem gezeigte Bild jedoch nicht etwa einer nach ICD-10 diagnostizierbaren dementiellen Störung, sondern vielmehr dessen individuellen geprägten Vorstellungen darüber entsprochen habe, welche Defizite und Ausfälle eine an Demenz erkrankte Person zeigen sollte. Eine psychische Störung könne daher nicht festgestellt werden (VB 112 S. 12 f.).

4.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. August 2023 (VB 228) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-neuropsychologische C.____-Gutachten vom 1. September 2022. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 216 S. 11):

- "- ICD-10 F17.2, Tabak-Abhängigkeits-Syndrom
- Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1), bezüglich Art und Schweregrad retrospektiv im Langzeitverlauf nicht weiter definierbar
- ICD-10 F55.2, Schmerzmittelübergebrauch
- ICD-10 F68.0, nichtauthentische psychische und kognitive Störung im Rahmen einer sehr wahrscheinlich vorliegenden, bewusstseinsnahen Aggravation von Beschwerden (DD reine Simulation von Beschwerden, ICD-10 Z76.5)
- ICD-10 G44.4, schmerzmittelinduzierte Kopfschmerzen"

Die Gutachter hielten fest, die neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde würden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer bewussten Aggravation von kognitiven Defiziten wie auch von psychischen Beschwerden belegen. Möglicherweise liege auch eine reine Simulation gewisser Beschwerden vor. Die im Rahmen der gutachterlichen Abklärungen ermittelten Befunde seien in ihrer Aussagekraft somit stark zu relativieren. Sowohl die Glaubhaftigkeit der vom Beschwerdeführer geschilderten wie auch die Authentizität, der im Rahmen der Begutachtung beobachteten Beschwerden seien in Frage gestellt. Daher seien zuverlässige Rückschlüsse weder auf die Alltagsfunktionsfähigkeit noch auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter oder angepasster Tätigkeit möglich (VB 216 S. 11, 14).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

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).

5.2.

Das C.____-Gutachten vom 1. September 2022 (VB 216) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 213 S. 6 ff.; 214 S. 6 ff.; 217), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 213 S. 9 ff.; 214 S. 14 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 213 S. 13 ff.; 214 S. 22 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an ihre Ausführungen betreffend diagnostische Wertung der vom Beschwerdeführer im Verlauf geklagten Beschwerden eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 213 S. 21 ff.; 214 S. 41 ff.; 216 S. 12 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt und fremdanamnestiche Angaben eingeholt (VB 213 S. 20 f.; 214 S. 32 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.3.

5.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, bereits aus formellen Gründen könne nicht auf das C.____-Gutachten abgestellt werden, da die Gutachter offensichtlich aufgrund der Observation im Jahr 2016 voreingenommen gewesen seien und sich darauf beschränkt hätten, ihm eine Aggravation bzw. gar Simulation vorzuwerfen (vgl. Beschwerde S. 4 ff., 10 ff.).

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit 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.).

Der Umstand, dass die Observationsergebnisse den C.____-Gutachtern vorgelegt und von diesen in die Beurteilung miteinbezogen wurden, ist per se nicht geeignet, die C.____-Gutachter als befangen erscheinen zu lassen. Hätten die Gutachter keine Kenntnis von den Observationsergebnissen gehabt, wäre ihrer Expertise deswegen der Beweiswert abzusprechen (vgl. E. 5.1.1.). Es wird damit kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der Gutachter begründen würde. Zudem erscheinen die gutachterlichen Ausführungen ohne Weiteres neutral und die medizinische Beurteilung wurde nach rein sachlichen Kriterien und umfassend vorgenommen. Der Interview-Stil lässt zudem nicht darauf schliessen, dass die Gutachter mit ihren Fragen auf Antworten, die eine Aggravation nahelegten, hinwirken wollten (vgl. Beschwerde S. 11). Des Weiteren werden weder andere Ausstandsgründe vom Beschwerdeführer geltend gemacht, noch sind solche erkennbar. Der Einwand des Beschwerdeführers erweist sich damit als nicht stichhaltig.

5.3.2.

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren in formeller Hinsicht vor, das Gutachten sei bereits deshalb beweisuntauglich, weil die psychiatrische Befunderhebung nicht auf Tonband aufgenommen worden sei. Dies gelte umso mehr, als gemäss den Angaben am Ende der Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung offensichtlich nicht der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, sondern Dr. phil. E.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, die Diagnostik und Befunderhebung vorgenommen habe (vgl. Beschwerde S. 7 ff.).

Gemäss Art. 44 Abs. 6 ATSG i.V.m. Art. 7k Abs. 1 ATSV muss bei einer von einem Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Begutachtung die Tonaufnahme das gesamte Untersuchungsgespräch aufzeichnen. Dieses besteht aus Anamneseerhebung und Beschwerdeschilderung der versicherten Person. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erfüllt die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall, da die Befunderhebung nicht zum aufzuzeichnenden Untersuchungsgespräch gehört. Darauf wurde der Beschwerdeführer sodann auch am Ende des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs hingewiesen (vgl. die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung ab ca. 1:27:38). Das Vorgehen der Gutachterstelle entspricht damit den Vorgaben von Art. 7k ATSV.

Dem C.____-Gutachten ist sodann zu entnehmen, dass die psychiatrische Begutachtung am 4. August 2022 durch Dr. med. D.____ erfolgt sei. Ebenfalls an der psychiatrischen Begutachtung beteiligt gewesen seien Assistenzärztin Dr. med. F.____ sowie für die strukturierte und standardisierte Diagnostik Dr. phil. E.____ (VB 214 S. 4). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, dass damit eine Delegation der Diagnostik und Befunderhebung stattgefunden hätte, sondern es ist lediglich von einer (zulässigen) Mitwirkung durch Dr. phil. E.____ auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 6.2.4). Auch ausweislich der Tonaufnahme ergibt sich nichts Gegenteiliges. Am Ende des Untersuchungsgesprächs wies Dr. phil. E.____ lediglich darauf hin, dass sie sich am Nachmittag wieder treffen würden für die Durchführung der strukturierten Diagnostik (vgl. die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung ab ca. 1:27:26). Dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____ dabei nicht anwesend gewesen wäre, lässt sich weder aus dieser Aussage schliessen, noch wird dies vom Beschwerdeführer dargetan.

Das C.____-Gutachten ist damit in formeller Hinsicht insgesamt nicht zu beanstanden.

5.4.

5.4.1.

In materieller Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, das C.____-Gutachten genüge auch diesbezüglich den Beweisanforderungen nicht. Es sei weder schlüssig noch nachvollziehbar, sondern widersprüchlich und unvollständig. Es könne daher nicht als Grundlage für die Beurteilung seines Leistungsanspruches dienen (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Die übrigen involvierten Fachpersonen, insbesondere seine behandelnde Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, seien der Ansicht, dass er nicht aggraviere und schon gar nicht simulierte, sondern durch seine psychischen Beschwerden tatsächlich erheblich eingeschränkt sei (vgl. Beschwerde S. 6, 11 ff.).

5.4.2.

Hinsichtlich der vom C.____-Gutachten abweichenden Beurteilung durch die den Beschwerdeführer seit Februar 2018 behandelnde Ärztin Dr. med. G.____ vom 15. Dezember 2022 (VB 222 S. 21 ff.; vgl. Beschwerde S. 6, 11 ff.) ist festzuhalten, dass es zwar grundsätzlich zutrifft, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.4. S. 224 mit Hinweis auf BGE 124 I 170 E. 4 S. 175), lässt es aber nicht zu, ein Administrativgutachten 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

Den C.____-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen, insbesondere auch die vor dem Gutachten erstellten Berichte von Dr. med. G.____ (VB 143; 153 S. 11 ff., 15 f.; 173), vor (VB 213 S. 7 f.; 214 S. 11 f.; 217 S. 6 ff.). Zudem holte Dr. med. D.____ am 22. August 2022 eine fremdanamnestiche Auskunft bei der behandelnden Psychiaterin ein (VB 214 S. 34 f.). Den C.____-Gutachtern waren die bereits vor dem C.____-Gutachten vorgenommene und im Bericht vom 15. Dezember 2022 lediglich erneut bestätigte diagnostische Einordnung durch Dr. med. G.____ sowie die von ihr festgehaltene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2018 sowie die von ihr eingeschätzte medizinisch-theoretisch hochgradige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (VB 143; 153 S. 11 ff., 15 f.; 173; 214 S. 25; 222 S. 21 ff.) bereits bekannt und sie setzten sich damit sowie mit den weiteren medizinischen Akten umfassend auseinander (VB 214 S. 18 f., 25 ff.). Die C.____-Gutachter gelangten jedoch in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, insbesondere denjenigen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G.____, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen sowie der durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und unter eingehender Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 5.2. hiervor). So führten sie aus, dass die Befunde der gutachtlichen Abklärungen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer bewussten Aggravation von kognitiven Defiziten und von psychischen Beschwerden belegen würden und auf diesem Hintergrund weder zuverlässige Rückschlüsse auf die Alltagsfunktionsfähigkeit noch auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich seien (VB 216 S. 11, 14).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers und von Dr. med. G.____, wonach ausser Acht gelassen worden sei, dass der Beschwerdeführer seine gesamte Familie im Krieg verloren habe (vgl. Beschwerde S. 11 ff.; VB 222 S. 22), ist dem C.____-Gutachten des Weiteren eine umfassende und differenzierte Auseinandersetzung damit zu entnehmen (VB 214 S. 27 ff.). Die Gutachter kamen jedoch zum Schluss, dass weder die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch diejenige einer Anpassungsstörung gestellt werden könne (VB 214 S. 28 f.), die Heftigkeit der emotionalen Reaktion des Beschwer-

deführers anlässlich der Begutachtung zeige aber in Anbetracht der Tatsache, dass die Vorkommnisse über 30 Jahre zurücklägen, auf, dass die Geschehnisse aus der damaligen Zeit im Rahmen der Psychotherapie im Wesentlichen noch nicht aufgearbeitet worden seien (VB 214 S. 32, 42, 44). Eine mangelnde Auseinandersetzung damit ist folglich nicht ersichtlich.

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Der RAD-Arzt med. pract. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. April 2023 entsprechend fest, das Gutachten sei äusserst sorgfältig erarbeitet worden und es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (VB 225 S. 2). Dr. med. G._____ nahm damit in ihrer Stellungnahme vom 15. Dezember 2022 (VB 222 S. 21 ff.) lediglich eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes vor, ohne wichtige und nicht bereits hinlänglich bekannte und gewürdigte neue Befunde zu benennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Dies rechtfertigt angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärung jedoch kein Abweichen vom Gutachten, insbesondere da der psychiatrische Gutachter, wie vorangehend dargelegt, nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassung von Dr. med. G._____ nicht teilt. Bezüglich der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin ist schliesslich auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass (auch spezialärztlich) behandelnde Ärztinnen und Ärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), respektive Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Insgesamt ist der nach dem Gutachten erstellte Bericht von Dr. med. G._____ vom 15. Dezember 2022 (VB 222 S. 21 ff.) damit nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen.

5.4.3.

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, die Gutachter hätten den Sachverhalt bezüglich seiner Müdigkeit und reduzierten Belastbarkeit völlig falsch dargestellt und es bestünde offensichtlich keine diesbezügliche Diskrepanz dazu, wie er sich anlässlich der Begutachtung präsentiert habe (vgl. Beschwerde S. 10 f.). Aktenausweislich dauerte die neuropsycholo-

gische Untersuchung von 10.00 bis 14.00 Uhr (VB 213 S. 6) und die psychiatrische Begutachtung von 9.00 bis 15.00 Uhr (VB 214 S. 6), dies jeweils mit Mittagspause. Damit ist durchaus von mehrstündigen Begutachtungen auszugehen. Dass neben den Mittagspausen und einer zusätzlichen Pause noch weitere Pausen durchgeführt worden wären, ist zudem weder ausweislich des Gutachtens noch der Tonaufnahmen ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan. Dass die Gutachter damit aufgrund der im Rahmen ihrer Untersuchungen gezeigten kognitiven Leistungsfähigkeit zu ihrer Einschätzung gelangten, dass Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den erkennbaren psychischen Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation bestehen würden, da anlässlich der Begutachtung keine Zeichen einer Müdigkeit oder mangelnden Belastbarkeit hätten erkannt werden können (VB 216 S. 8), ist durchaus einleuchtend. Zudem war dies ausweislich des umfassenden Gutachtens nur einer von vielen Punkten bzw. Diskrepanzen, die in die gutachterliche Würdigung eingeflossen sind (VB 216 S. 7 ff.).

Soweit der Beschwerdeführer zudem vorbringt, es stimme nicht, dass er sich zuerst nicht an die Anzahl seiner in Bosnien absolvierten Schuljahre habe erinnern können (vgl. Beschwerde S. 11), ist festzuhalten, dass eine solche formale Unregelmässigkeit (gegebenenfalls) für sich allein kein genügendes Indiz für ein mangelhaftes Gutachten darstellt. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass diese angebliche Unstimmigkeit die Schlussfolgerungen der Gutachter entscheidend beeinflusst hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2016 vom 9. Februar 2017 E. 5.2.4). Inwiefern die Befunderhebung nicht korrekt erfolgt und die Aussagen des Beschwerdeführers nicht korrekt rapportiert worden wären (vgl. Beschwerde S. 8), wird sodann nicht substantiiert dargetan.

5.4.4.

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, es sei im C.____-Gutachten nicht berücksichtigt worden, dass er im Strafverfahren, in dem ihm Betrug vorgeworfen worden sei, freigesprochen worden sei (vgl. Beschwerde S. 5, 12). Den C.____-Gutachtern war das Urteil des Bezirksgericht Aarau jedoch durchaus bekannt (VB 213 S. 8; 214 S. 13, 35 f.; 217 S. 8, 22). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zudem explizit festgehalten, es müsse hervorgehoben werden, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich beider erwähnten Rechtsverfahren (Verfahren wegen Geschwindigkeitsüberschreitung auf der Autobahn im Jahr 2017, Strafanzeige wegen Verdachts auf IV-Renten-Betrug im Jahr 2018) für nicht schuldig befunden worden sei. Kriminelles Verhalten sei bis anhin folglich nicht belegt und dadurch die Annahme dissozialer Persönlichkeitseigenschaften einer den versicherungsmedizinischen Grundsätzen der Neutralität und Unparteilichkeit widersprechenden Vorverurteilung gleichkommen würde. Entsprechend werde auf das Festhalten sowohl einer dissozialen Persönlichkeitsakzentuierung wie auch -störung verzichtet (VB 214 S. 30 f.).

Eine mangelnde Berücksichtigung des Ausgangs des Strafverfahrens ist damit nicht ersichtlich.

5.4.5.

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, es sei nicht ersichtlich, weshalb es gegen das Vorliegen der von ihm geltend gemachten und von der behandelnden Psychiaterin bestätigten psychischen Einschränkungen sprechen sollte, wenn er noch Auto fahren würde (vgl. Beschwerde S. 11). Auch damit setzten sich die C.____-Gutachter jedoch umfassend auseinander und führten nachvollziehbar begründet aus, im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung hätten sich mehrheitlich weit unterdurchschnittliche Testleistungen gezeigt. Im Mini-Mental-Status-Test habe der Beschwerdeführer acht von maximal dreissig Punkten erzielt. Dies entspreche einer Leistung wie bei einer weit fortgeschrittenen, schweren Demenz. Personen mit solchen Testergebnissen müssten in den allermeisten Fällen in spezialisierten Institutionen rund um die Uhr betreut werden. Ein Wohnen in privaten Verhältnissen ohne Betreuung praktisch rund um die Uhr wäre auf jeden Fall nicht möglich. Nicht zuletzt seien die erwähnten Defizite keineswegs vereinbar mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer, wie seine Ehefrau nach mehrmaligem Nachfragen eingeräumt habe, in den letzten Wochen vor der Begutachtung selbst Auto gefahren sei. Eine Person mit solchen kognitiven Einschränkungen wäre schlichtweg nicht in der Lage, den Motor eines PKWs zu starten und ein solches Fahrzeug zu lenken (VB 214 S. 38 f.). Damit geht aus dem Gutachten – entgegen dem Beschwerdeführer – durchaus hervor, weshalb die Gutachter zum Schluss gelangten, dass das Vorliegen der von ihm geltend gemachten Einschränkungen gegen seine Fähigkeit Auto zu fahren sprechen würde.

5.4.6.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 ff., 11, 17 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.5.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am C.____-Gutachten vom 1. September 2022 (VB 216) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis; vgl. E. 5.1.2. hiavor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf das

C._____-Gutachten abgestellt. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 18 f.) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das C._____-Gutachten vom 1. September 2022 ist damit aufgrund der mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit vorliegenden bewussten Aggravation von kognitiven Defiziten wie auch von psychischen Beschwerden (vgl. E. 4.2. hiervor) von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten, längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

6.

Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 143 V 418 i.V.m. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287) sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Zudem ist auch keine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 1. Dezember 2017 (vgl. E. 4.1. hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.1. hiervor), womit es ohnehin beim bisherigen Rechtszustand bleiben würde (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mit Verfügung vom 25. August 2023 (VB 228) abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe 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).

Aarau, 13. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker