

VBE.2024.106 / ss / sg

Art. 114

Urteil vom 5. September 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____ vertreten durch lic. iur. Andreas Gnädinger, Rechtsanwalt, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 11. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer meldete sich – nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung – am 3. Mai 2021 unter Angabe diverser gesundheitlicher Beschwerden nach einer Corona-Infektion bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, in deren Rahmen sie unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers beizog. Nachdem ein von der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar bis zum 10. April 2022 gewährtes Aufbautraining auf entsprechenden Wunsch des Beschwerdeführers nicht verlängert und die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden waren, liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bidisziplinär (Neurologie, Psychiatrie) begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Oktober 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 11. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 15. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 11. Januar 2024 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. November 2021 eine ganze Rente, ab 1. März 2022 eine IV-Rente von 62.5% einer Vollrente und ab 1. August 2023 eine Rente von 45% einer Vollrente zuzusprechen. In der gleichen Zeit geleistete Taggeldzahlungen seinen zu verrechnen.
2. *Eventualiter* sei die Verfügung vom 11. Januar 2024 aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. März 2024 wurde B. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelesen. Diese beantragte mit Stellungnahme vom 26. Juni 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

1.1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2024 im Wesentlichen damit, dass nach Ablauf des Wartjahres im November 2021 eine Massnahme zur Unterstützung des Beschwerdeführers bei der Eingliederung aufgegleist worden sei, welche im März 2022 bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit abgeschlossen worden sei. Die im Anschluss daran im Hinblick auf die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs in Auftrag gegebene bidisziplinäre Begutachtung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit ab März 2022 zu mindestens 50 % arbeitsfähig gewesen sei sowie seit August 2023 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aufweise. Da die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, erübrige sich ein Einkommensvergleich und dementsprechend auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn. Da zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs eine Eingliederungsfähigkeit bestanden habe und im Verlauf eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit gegeben sei, falle ein Anspruch auf eine Invalidenrente nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ausser Betracht (Vernehmlassungsbeilage [VB] 161 S. 1 f.).

1.1.2.

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, er sei bis mindestens Anfang Februar 2022 objektiv gänzlich arbeitsunfähig und dementsprechend nicht eingliederungsfähig gewesen, weshalb er für die Zeit ab November 2021 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Beschwerde, Ziff. 11 ff.). Für die Zeit ab März 2022 sei der Invaliditätsgrad – ausgehend von der Unzumutbarkeit der bisherigen und von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % ab März 2022 bzw. von 70 % seit August 2023 – mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln und ihm dabei aufgrund der in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt gebliebenen chronischen Schmerzstörung ein leidensbedingter Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen zu gewähren (Beschwerde, Ziff. 19 ff.).

1.1.3.

Die Beigeladene macht schliesslich geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht aufgrund des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" abgewiesen. Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen bestehe im Übrigen auch deshalb nicht, weil die vom Beschwerdeführer angegebenen Kopfschmerzen bzw. die gemäss dem bi-disziplinären Gutachten dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend nachgewiesen seien und damit nicht von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz wären (vgl. Stellungnahme vom 26. Juni 2024, Ziff. 6 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Januar 2024 (VB 161) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

2.2.

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) bzw. "Eingliederung statt Rente". Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406; 121 V 190 E. 4a S. 191

und 4d S. 193 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 11. Januar 2024 (VB 161) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 11. Oktober 2023 (VB 151; Fachdisziplinen Neurologie und Psychiatrie). Darin stellten die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen (VB 151.1 S. 6):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Chronische Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine systemische virale Infektion bei St.n. SARS Cov2-Infektion 11/2020 (ICHD-3: 9.2.2.2) mit
 - Migräniformen Charakter inkl. Fotophobie
 - Neuralgischem Charakter

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Diskrete neuropsychologische Defizite (ICD-10: F06.7)
2. Intermittierend orthostatische Schwindel (ICD-10: R42)
3. Trigeminusneuropathie V/1 rechts (ICD-10: G58.8)
4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Die Gutachter hielten fest, dass aus neurologischer Sicht die chronischen Kopfschmerzen, welche als sekundärer Kopfschmerz nach SARS-CoV-2-Infektion und nicht im Rahmen eines Long-Covid-Syndroms zu interpretieren seien (vgl. VB 151.3 S. 14), im Vordergrund stünden. Diese bewirkten durch die Zunahme unter länger anhaltender geistiger oder körperlicher Belastung eine Leistungseinschränkung. Die begleitende Photophobie könne weitgehend mit Massnahmen, wie einer abdunkelnden Brille, einem Spezialbildschirm oder ähnlichem kompensiert werden. Von neuropsychologischer Seite werde auf eine gewisse Einschränkung der kognitiven Leistung durch chronische Schmerzen hingewiesen. In der entsprechenden Untersuchung seien jedoch lediglich diskrete neuropsychologische Defizite festgestellt worden, die keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedeuteten. Hinweise auf einen vestibulären Schwindel hätten sich nicht gefunden. Von psychiatrischer Seite her habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Dass sich die Funktionseinschränkung im Laufe der Jahre verbessere, sei nicht ausgeschlossen. Insgesamt sei die Prognose bei sekundären Kopfschmerzen wie den vorliegenden aber nicht sehr günstig (VB 151.1 S. 6). Der Beschwerdeführer sei ausschliesslich aufgrund der Kopfschmerzen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. VB 151.1 S. 7). Er weise sowohl in der

angestammten Tätigkeit als (Finanz-)Controller (vgl. VB 151.3 S. 4; 151.4 S. 4) wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit (ruhig, reizarme Umgebung, fragmentierbare Arbeit, keine ausschliessliche Bildschirmarbeit, sitzende oder wechselbelastende, leichte bis selten mittelschwere Arbeit) noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. 6 Stunden pro Tag, fragmentiert (je zweimal 1.5 Stunden am Vor- und Nachmittag mit jeweils einer Pause von je 30 Minuten) auf (vgl. VB 151.1 S. 7 f.). Der zeitliche Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit könne bei Fehlen von objektivierten Befunden nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Die zahlreichen Berichte würden allein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellen. Eine erste Objektivierung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die neuropsychologische Untersuchung vom 2. Februar 2022, aufgrund welcher eine Teilarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt worden sei. Ab diesem Zeitpunkt sei mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Ab dem Zeitpunkt des aktuellen Gutachtens müsse, nach einer leichten Besserung der Kopfschmerzen, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (vgl. VB 151. S. 8).

4.

Was den geltend gemachten Anspruch auf eine Rente (bereits) für die Zeit ab November 2021 (Erfüllung Wartejahr) anbelangt, ist anzumerken, dass in jenem Zeitpunkt Integrationsmassnahmen (und nicht etwa Abklärungsmassnahmen zur Prüfung der Frage der Eingliederungsfähigkeit [vgl. E. 2.2.]) für den Beschwerdeführer aufgegleist wurden und dieser anschliessend vom 11. Januar bis 10. April 2022 ein Aufbautraining absolvierte. Dieses wurde ihm von der Beschwerdegegnerin im Hinblick darauf, ihn bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen, gewährt (vgl. VB 112 S. 2; vgl. auch VB 57 S. 1; 60; 70; 74; 77; 108, 128 S. 4). Dass die Beschwerdegegnerin befand, dass ihm (im Falle der Erfüllung der entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen) eine Rente erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, zugesprochen werden könne, steht im Einklang mit den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen (vgl. E. 2.2. sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1 in fine). Insofern braucht auf die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach er vom 1. November 2021 bis Anfang Februar 2022 "objektiv nicht eingliederungsfähig" gewesen sei (Beschwerde, Ziff. 13), nicht weiter eingegangen zu werden.

5.

5.1.

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Abschluss der Integrationsmassnahmen anbelangt, ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 11. Oktober 2023 (auch) in der bisherigen Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab März 2022 und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit seit August 2023 aus (VB 161 S. 1 f.). Grund für die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind einzig die

vom Beschwerdeführer angegebenen Kopfschmerzen, während den vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen, namentlich auch der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – mit nachvollziehbarer Begründung und unmissverständlich (vgl. Beschwerde, Ziff. 22 ff.) – kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (E. 3 hiavor; vgl. VB 151.4 S. 10 f.). Aus dem Gutachten und den weiteren Akten geht übereinstimmend hervor, dass die chronischen Kopfschmerzen Folge einer systemischen viralen Infektion bei Status nach SARS Cov2-Infektion im November 2020 und mit keinem objektivierbaren organischen Korrelat zu erklären sind (vgl. VB 151.1 S. 6 und S. 8; 122 S. 9 ff.; 40.1 S. 19 und S. 30; 12 S. 3).

5.2.

5.2.1.

Subjektive Schmerzangaben der versicherten Person reichen praxisgemäss für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht aus. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare, objektivierbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f. mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Bei diagnostizierten somatisch unklaren Beschwerdebildern und psychischen Erkrankungen ist der direkte Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit in der Regel mangels objektivierbaren Substrats nicht möglich. Dieser Beweis ist (behelfsweise) indirekt in einem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 215 E. 6 S. 227 f.; 143 V 418 E. 7.2 S. 429; 141 V 281 f. E. 3.5 f. S. 294 f. und E. 4.2. S. 298). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der sogenannten Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Massgebend sind dabei folgende Indikatoren (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281):

Kategorie "funktioneller Schweregrad"

- Komplex "Gesundheitsschädigung"
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
 - Komorbiditäten
- Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
- Komplex "sozialer Kontext"

Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

5.2.2.

Eine fachärztlich gestellte Diagnose ist nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese per se ihren Beweiswert verliert (Urteile des Bundesgerichts 8C_74/2018 vom 25. Juni 2018 E. 5.1; 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.1.1; 9C_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Denn ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG schliessen lassen, ist eine von den rechtsanwendenden Behörden zu beurteilende Rechtsfrage (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.).

5.3.

5.3.1.

Im Komplex "Gesundheitsschädigung" ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome zu nennen. Dabei gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung sind dem Gutachten vom 11. Oktober 2023 nicht zu entnehmen (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. mit Verweis auf BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.). Anlässlich der neurologischen Begutachtung vom 31. August 2023 gab der Beschwerdeführer dauernd vorhandene, aber in der Intensität wechselhafte Kopfschmerzen im Bereich von 2-3, gelegentlich auch von 6-7 (von 10) auf der VAS-Skala an (VB 151.3 S. 3). Dr. med. C. _____ hielt zwar fest, die differenziert beschriebenen Kopfschmerzen seien an sich – ebenso wie die vom Beschwerdeführer geäusserte Licht- und Lärmempfindlichkeit – grundsätzlich nachvollziehbar, hinsichtlich ihrer Stärke jedoch naturgemäss subjektiv (VB 151.3 S. 14). In der neuropsychologischen Testung vom 2. Februar 2022 hätten zudem durch die Schmerzsymptomatik begründete, minimale neurokognitive Leistungseinschränkungen festgestellt werden können, welche sich in einer schwankenden Konzentrationsleistung, einer reduzierten figuralen Flüssigkeitsleistung und einer verminderten Leistung im formallexikalischen Kategorienwechsel gezeigt hätten (VB 151.3 S. 8; vgl. auch VB 114 S. 5). Dr. med. C. _____ selbst stellte in der neurologischen Untersuchung ebenfalls nur diskrete neuropsychologische Defizite fest, welche keine relevante Einschränkung zeitigten (vgl. VB 151.1 S. 6; vgl. auch 151.3 S. 6), und wies auf eine klare Diskrepanz zwischen der tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistung des

Beschwerdeführers und dessen guten Leistungen im Rahmen der neuropsychologischen Testung hin (VB 151.1 S. 5; 151.3 S. 9) und stellte eine zunehmende Fokussierung des Beschwerdeführers auf Körpermissempfindungen und die beginnende maladaptive Überzeugung bezüglich der eigenen Belastungsfähigkeit (VB 151.4 S. 11; vgl. 151.3 S. 15) fest. Insgesamt ist daher von nur gering ausgeprägten Befunden und Symptomen auszugehen.

5.3.2.

Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs beziehungsweise der Behandlungsresistenz hielt Dr. med. C. _____ fest, die Kopfschmerzbehandlung habe sich bis anhin schwierig gestaltet. Diverse Kopfschmerzmittel hätten, abgesehen von einem möglichen leichten Placeboeffekt, keine Wirkung erbracht. Die Behandlungsversuche hätten aber auch diagnostischen Charakter gehabt. Zudem müsse angesichts der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzintensität dennoch eine gewisse Besserung über die Zeit angenommen werden. Verantwortlich dafür seien unter anderem eine Anpassung des Lebensstils des Beschwerdeführers und die schmerzdistanzierende Behandlung mit Saroten. Durch die Weiterführung der aktuellen Medikation mit Saroten, körperliche Ertüchtigung und zunehmende Adaption (VB 151.3 S. 17), neue Kopfschmerzmittel (VB 151.1 S. 6 und 9) oder den Einsatz von CGRP-Rezeptorantagonisten (VB 151.1 S. 9) könne eine Besserung eintreten. Die begleitende Photophobie könne zudem weitgehend mit Massnahmen wie einer abdunkelnden Brille, einem Spezialbildschirm o.ä. kompensiert werden (VB 151.1 S. 6). Eine grundsätzliche Behandelbarkeit bzw. ein gewisser Behandlungserfolg ist damit gegeben. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich einer medikamentösen Behandlung mit Saroten unterzog (VB 151.3 S. 6; 151.4 S. 5), was nicht das Bild eines hohen Leidensdrucks vermittelt. Der Versuch einer beruflichen Eingliederung im Jahr 2022 scheiterte sodann – wie dargelegt – deshalb schon nach kurzem, weil der Beschwerdeführer das Arbeitspensum nicht wie geplant erhöhte und sich gegen eine Verlängerung der Massnahme aussprach (VB 112 S. 3; 108 S. 1; vgl. 77; 107 S. 2; 109). Ausweislich der Akten war weder das Nichterreichen des Zielpensums von 100 % unter Steigerung des Anfangspensums von 3 bis 4 Stunden pro Tag noch der Verzicht auf die Verlängerung der Massnahme medizinisch begründet (vgl. VB 49 S. 3 mit Verweis auf 46; 51 S. 2; 61; 92). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die gemäss dem Gutachten zu tiefe Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. darauf, dass der Gesamteindruck, die Befunde, die Aktenanamnese und die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung die vom Beschwerdeführer geschilderten Funktionseinbussen bezüglich Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern nicht zu erklären vermögen (VB 151.1 S. 5; vgl. 151.4 S. 4). Dass die Eingliederungsbemühungen der Beschwerdegegnerin nicht erfolgreich verliefen, dürfte wohl auch vor dem Hintergrund des vom Beschwerdeführer geäusserten

Wunsches zu sehen sein, wieder in der Logistik zu arbeiten, da er dort viel mehr soziale Kontakte habe als bei der letzten Stelle (im von der Beschwerdeführerin gewährten Aufbautraining; VB 151.3 S. 6).

Schwerwiegende psychische oder somatische Komorbiditäten zu den diagnostizierten Kopfschmerzen sind – auch angesichts der im Rahmen der Begutachtung erhobenen, im Wesentlichen unauffälligen psychiatrischen Befunde (vgl. VB 151.4 S. 5 ff.) – nicht vorhanden (vgl. VB 151. S. 7).

5.3.3.

Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers hielten die Dres. med. C._____ und D._____ fest, dass der Beschwerdeführer sehr leistungsorientiert sei, was eine Erschwernis bei der Akzeptanz einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit darstellen könne. Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung hätten sich jedoch nicht finden lassen (VB 151.1 S. 7; 151.4 S. 6). Zum sozialen Kontext ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit sieben Jahren in einer stabilen, festen Partnerschaft ist und im eigenen Haus mit Schwimmbadanteil wohnt (VB 151.3 S. 5; 151.4 S. 4). In Deutschland habe er auch noch ein Haus (VB 151.4 S. 4). Freundschaften würden bis nach Deutschland reichen und aus dem früheren Arbeitsumkreis stammen. Er habe gute Beziehungen zu seinen Verwandten und den Verwandten seiner jetzigen Partnerin (VB 151.3 S. 5; vgl. 151.4 S. 3). Ein sozialer Rückzug würde nicht stattfinden (VB 151.4 S. 6). Neben seiner stabilen Partnerschaft und der "optimale[n] Wohnsituation" nannten die Gutachter die gute Intelligenz, die Erfahrung in diversen beruflichen Tätigkeiten, das abgeschlossene Studium und den aufgebrachten Leistungswillen bei berufsbegleitendem Hochschulstudium als wertvolle Ressourcen, die sich positiv auf das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auswirken können (VB 151.1 S. 7; vgl. 151.3 S. 15; 151.4 S. 11).

5.3.4.

Hinsichtlich der Konsistenz hielten die Gutachter fest, es bestünden Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, wobei die Einschränkungen bezüglich der Arbeitstätigkeit weitreichender seien als bezüglich der meisten Bereiche des alltäglichen Lebens. Ein Leidensdruck bezüglich Kopfschmerzen und ungewisser Zukunft sei nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Funktionseinbußen seien jedoch insgesamt unter Berücksichtigung der Befunde, der Aktenanamnese und der Resultate der neuropsychologischen Untersuchung nicht erklärbar. Es bestehe eine klare Diskrepanz zwischen der tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistung und der guten Leistungen in der neuropsychologischen Testung. Auch aus psychiatrischer Sicht seien die angegebenen Beschwerden und das Verhalten nicht gänzlich konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten und die durchgeführte Untersuchung nicht nachvollziehbar gewesen (VB 151.1 S. 5; 151.4 S. 10; vgl.

151.3 S. 9). Tatsächlich zeigte die Befragung des Beschwerdeführers ein sehr hohes Aktivitätsniveau mit frühem Aufstehen, täglich mehrfachem Spaziergehen mit dem Hund, Erledigung des Einkaufs, Basteln, Brotbacken und Kochen, Erledigung von Haushaltsarbeit und Wäsche, Fernsehen, Trainieren an Geräten sowie Ausüben der Hobbys Modellbau und (wenn auch eingeschränkt) Fotografie. Hilfe bedürfe der Beschwerdeführer im Alltag nicht (VB 151.3 S. 5; 151.4 S. 4). Er gab zwar an, dass ihm Reisen nicht mehr möglich sei (VB 151.3 S. 5), berichtete dann aber von kürzlich im Ausland verbrachten Ferien (VB 151.3 S. 6; 151.4 S. 5). Dass er trotz seiner als ausgeprägt geschilderten Symptome und Beschwerden in der Lage ist, Auto zu fahren (VB 151.3 S. 6; 151.4 S. 4 f.), weist in Anbetracht der enormen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche die Tätigkeit des Autofahrens an eine Person stellt, wiederum auf erhebliche Ressourcen des Beschwerdeführers hin. Dass der Beschwerdeführer angesichts dieses Aktivitätsniveaus aufgrund der Kopfschmerzen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei er sich selbst sogar als gänzlich arbeitsunfähig betrachtet, (vgl. VB 151.4 S. 4 f.) ist damit nicht nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. C. _____ feststellte, dass sich während der neurologischen Untersuchung bezüglich Kopfschmerzen kein nach aussen spürbarer Leidensdruck manifestiert habe (VB 151.3 S. 9), und weder im Rahmen der zweistündigen neurologischen (VB 151.3 S. 6) noch in der eineinhalbstündigen psychiatrischen Untersuchung (VB 151.4 S. 6; vgl. S. 1) kognitive Einschränkungen festgestellt wurden. Auch die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen ist ein guter Indikator für den tatsächlichen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Der Beschwerdeführer gab zwar an, diverse Medikamente und Therapien erfolglos versucht zu haben (VB 151.3 S. 6). Die momentane Behandlung – der Beschwerdeführer nimmt lediglich Saroten ein und nimmt keine regelmässige Psycho- und keine Schmerztherapie o.ä. in Anspruch (vgl. VB 151.3 S. 6; 151.4 S. 5) – sowie der Umstand, dass das im Hinblick auf eine berufliche Wiedereingliederung gewährte Aufbautraining deshalb nicht verlängert wurde, weil er dies nicht wollte, wie auch die festgestellte zu tiefe Selbsteinschätzung (VB 151.1 S. 5; 151.3 S. 9 bzw. 151.4 S. 11; vgl. 151.3 S. 15) sprechen gegen einen erheblichen Leidensdruck. Zudem ist hinsichtlich der Konsistenz der Beschwerdeangaben auf die Aussage des Beschwerdeführers hinzuweisen, gemäss welcher er "den Luxus haben [wolle], langsam gesund zu werden" (VB 151.4 S. 5), sowie auf die Tatsache, dass er die letzte Arbeitsstelle aufgrund einer ihm nicht bewilligten Pensumsreduktion gekündigt hat, um sich einerseits um seinen kranken Vater zu kümmern, andererseits aber auch, da es seiner Philosophie entsprochen habe, weniger zu arbeiten (VB 151.3 S. 4; 151.4 S. 4).

5.4.

Insgesamt erweisen sich damit sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad wie auch die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen

anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht als objektiv, kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Somit ist die von den Dres. med. C._____ und D._____ attestierte 50- bzw. 30%ige Arbeitsunfähigkeit nicht von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz und dementsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (auch) in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Damit kann offenbleiben, ob die bisherige Tätigkeit als Controller dem vom neurologischen Gutachter definierten Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit entspricht oder nicht (vgl. E. 1.1.2. hiervor).

6.

Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt, womit sich Weiterungen erübrigen. Damit ist die Verfügung vom 11. Januar 2024 im Ergebnis zu bestätigen.

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 und der Beigeladenen aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerinnen (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).

Aarau, 5. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler