

VBE.2024.488 / mg / GM

Art. 55

Urteil vom 19. Mai 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

PKG Pensionskasse, Zürichstrasse 16, Postfach, 6000 Luzern 6

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Nachdem sein erstes Leistungsbegehren vom 15. Juli 2013 am 27. September 2013 aufgrund seiner wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit von der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden war, meldete sich der 1971 geborene Beschwerdeführer am 24. Januar 2020 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär (psychiatrisch, rheumatologisch, allgemeininternistisch und neurologisch) begutachten (Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 30. August 2021). Mit Vorbescheid vom 6. September 2021 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer daraufhin die Abweisung dessen Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dem Eingang weiterer medizinischer Berichte und Rücksprache mit dem RAD leistete die Beschwerdegegnerin am 18. November 2022 bzw. 7. September und 1. Dezember 2023 sowie am 4. März 2024 Kostengutsprache für Integrationsmassnahmen in Form von Aufbau- und Arbeitstraining sowie am 22. Februar 2023 für berufliche Massnahmen in Form von Berufsberatung und gab am 18. Juli 2023 ein weiteres polydisziplinäres Gutachten (psychiatrisch, neurologisch, allgemeinmedizinisch-internistisch und pneumologisch) bei der ZVMB GmbH, MEDAS Bern (ZVMB), in Auftrag (Gutachten vom 1. Februar 2024). Nach Rücksprache mit dem RAD und Gewährung des rechtlichen Gehörs wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. September 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. September 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1. Es sei die Verfügung vom 13. September 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente zu bezahlen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. November 2024 wurde die PKG Pensionskasse, Luzern, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens – unter Hinweis auf das Gutachten der ZVMB GmbH – damit, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht während mindestens eines Jahres arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 236). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten der ZVMB könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Tatsächlich sei er seit November 2021 in jeglicher Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100 % bzw. seit Dezember 2022 jedenfalls noch zu 50 % arbeitsunfähig; folglich habe er Anspruch auf mindestens eine halbe Rente.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. September 2024 (VB 236) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre ZVMB-Gutachten vom 1. Februar 2024 (VB 214.1). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine pneumologische Beurteilung durch Dr. med. univ. H._____, Fachärztin für Pneumologie, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. univ. J._____, Facharzt für Neurologie. Die Gutachter diagnostizierten – nebst einem Status nach diversen (weiteren) gesundheitlichen Beeinträchtigungen – folgende Gesundheitsstörungen (VB 214.1 S. 6 f.):

- Klagen über "Fatigue" ("Long-Covid-Syndrom")
- Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion, ICD-10 F43.2
- Verdacht auf Restless Legs Syndrom
- Bakterielle Superinfektion mit Unterlappen Pneumonie links, ED 30.11.2021

- Status nach Hospital acquired Pneumonie, ED 30.12.2021
 - Aktuell keine Hinweise für relevanten Spätschaden nach schwer verlaufendem COVID-19-Infekt 2021 oder für einen Raucher-assoziierten Lungenschaden (normale Lungenfunktionsuntersuchung 19.12.2023)
 - Spiroergometrisch keine eindeutige pulmonale oder kardiale Limitierung, jedoch leicht bis mittelgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Dekonditionierung, Adipositas und funktionellen Limitierung
- Leichtgradiges rückenlagebetontes Schlafapnoe-/Hypopnoe-syndrom
- Adipositas Grad II

Hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter zusammenfassend fest, aus allgemeininternistischer, pneumologischer und neurologischer Sicht bestünden keine signifikanten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch versicherungspsychiatrisch könnten keine arbeitsrelevanten Störungsdiagnosen objektiviert werden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Daraus resultiere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicetechniker (respektive Werkzeugmacher) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 214.1 S. 10). Retrospektiv sei davon auszugehen, dass ab der Erstmanifestation der COVID-Infektion am 18. November 2021 und für die Zeit des akutklinischen Intensivaufenthaltes bis zum Abschluss der Reha-Massnahmen in der Klinik K._____ (27. Dezember 2021 bis 15. Januar 2022) und danach zumindest noch für einen Monat keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ca. 6 Monate ab Spitalaustritt, allerspätestens ein Jahr nach der Covid-Infektion mit Intensive Care und Spitalaustritt, sollten aber auch Auswirkungen einer denkbaren Post-/Long-Covid-Symptomatik weitgehend abgeklungen gewesen sein und das aktuelle Ressourcenprofil gelten (VB 214.1 S. 11).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

3.2.

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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.

4.1.

Das polydisziplinäre Gutachten der ZVMB vom 1. Februar 2024 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 214.2; VB 214.3; VB 214.7 S. 2 f.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 214.4 S. 2 ff.; VB 214.5 S. 2 ff.; VB 214.6 S. 2 ff.; VB 214.7 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 214.4 S. 7 ff.; VB-214.5 S. 4 f.; VB 214.6 S. 7 f.; VB 214.7 S. 6 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 214.4 S. 8 f.; VB 214.5 S. 5 f.; VB 214.6 S. 9 f.; VB 214.7 S. 8 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (extern durchgeführte technische pneumologische Untersuchungen vom 19. Dezember 2023 [VB 214.3 S. 1 f.; vgl. VB 214.2 S. 34]; Testdiagnostik "Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome" vom 31. August 2023 [VB 214.3 S. 3]).

Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation zudem nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, auf das Gutachten könne unter anderem deshalb nicht abgestellt werden, weil die Gutachter den Zwischenbericht der L. _____ AG vom 20. Februar 2024, deren E-Mail vom 12. Februar 2024 sowie den definitiven Bericht der L. _____ AG vom 6. Mai 2024 nicht berücksichtigt hätten. Darüber hinaus fehle eine Auseinandersetzung mit den Berichten der L. _____ AG vom 20. März, 26. April und 26. Juni 2023 sowie der E-Mail vom 18. Oktober 2023. Da die Gutachter nicht sämtliche Akten bis zum Verfügungszeitpunkt gekannt und bekannte Akten nicht gewürdigt hätten, komme dem Gutachten hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kein Beweiswert zu. Zudem hätten sich die Gutachter nicht mit den abweichenden Einschätzungen der Eingliederungsfachpersonen auseinandergesetzt, was ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens darstelle (vgl. Beschwerde, S. 6).

Den Gutachtern lagen sämtliche zum Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen Vorakten vor (vgl. VB 214.2). Die Berichte der L._____ AG vom 20. März 2023 (VB 180), vom 26. April 2023 (VB 182) und vom 26. Juni 2023 (VB 188) wurden denn auch im interdisziplinären Aktenzusammenzug aufgeführt und deren Inhalt wiedergegeben (vgl. VB 214.2, S. 32 f.). Mit dem Verlauf der Integrationsmassnahme und insbesondere dem durchgeführten Arbeitsversuch setzten sich die Gutachter ausführlich auseinander (vgl. VB 214.1, S. 5 f.; VB 214.6, S. 9, 11; VB 214.7, S. 9 f., 12). Sie hielten diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer, bei dem zwar chronische Erschöpfungszustände, eine exzessive Tagesmüdigkeit sowie eine allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit im Anschluss an eine protrahierte COVID-Infektion bekannt seien, in der Lage sei, im Rahmen einer Integrationsmassnahme eine Tätigkeit von vier Stunden auszuüben und zusätzlich vier Stunden "Wegezeit" zu bewältigen (VB 214.1 S. 5, S. 9). Eine weitere Steigerung der Belastung erachteten sie – durch weiteres Training (bei einer anzunehmenden Dekonditionierung) – als möglich (VB 214.6 S. 4; S. 9). Diese Angaben stimmen mit denjenigen in den vom Beschwerdeführer zitierten Eingliederungsberichten überein. So wurde im Bericht vom 20. März 2023 ein "[s]tabil erreichtes Pensum" von 50 % dokumentiert (VB 180) und im Bericht vom 26. Juni 2023 wurde eine kontinuierliche Steigerung des Pensums auf 57 % bestätigt (VB 188, S. 4). Eine weitere Erhöhung über 4,5 Stunden pro Tag sei nicht möglich gewesen, da nachmittags sämtliche Arbeitsplätze besetzt gewesen seien (VB 188, S. 3). Auch die E-Mail vom 18. Oktober 2023 (VB 206) bestätigt diesen Verlauf: Zwar wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten zwei Wochen drei Tage gefehlt habe, gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, dass dieser deutliche Fortschritte in der Konzentrations- und Merkfähigkeit erzielt habe; zudem zeige er im Arbeitstraining Ausdauer und exaktes Arbeiten. Dass sich die Gutachter mit dem Bericht vom 26. April 2023 (VB 182), welcher lediglich die Ergebnisse der Berufsberatungsgespräche zu den beruflichen Zielsetzungen des Beschwerdeführers und dessen Chancen auf dem Arbeitsmarkt dokumentiert, nicht vertieft auseinandersetzen, schmälert den Beweiswert deren Beurteilung nicht.

Zwar trifft es zu, dass den Gutachtern der erst nach der Gutachtensfertigung am 1. Februar 2024 verfasste Zwischenbericht Integration vom 20. Februar 2024 (VB 215), die E-Mail der L._____ AG vom 12. Februar 2024 (VB 216) sowie der Abschlussbericht vom 6. Mai 2024 (VB 224) nicht vorgelegen hatten. Relevante Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unbeachtet geblieben wären, lassen sich den fraglichen Berichten jedoch nicht entnehmen. Die Einschätzung im definitiven Bericht vom 6. Mai 2024, wonach die Leistungsfähigkeit bei 60 % liege, wurde vom Geschäftsleiter des Einsatzbetriebs mit mangelnder Ausdauer und krankheitsbedingten Absenzen des Beschwerdeführers

begründet, wobei letztere sich im Verlaufe des Arbeitstrainings reduziert hätten (VB 224, S. 5). Die Gutachter setzten sich mit der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Integrationsmassnahme gezeigten Leistungsfähigkeit ausdrücklich auseinander und legten nachvollziehbar dar, dass die reduzierte Ausdauer auf eine Dekonditionierung des Beschwerdeführers zurückzuführen sei (vgl. VB 214.1 S. 5; VB 214.4 S. 11; VB 214.7 S. 11; VB 214.5 S. 6). Auch den übrigen vom Beschwerdeführer genannten Berichten (VB 215; 216) lassen sich keine relevanten Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unbeachtet geblieben wären. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass solche Berichte in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern – wie hier – auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die subjektiv wahrgenommene Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1; 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass das im Rahmen der Begutachtung durchgeführte strukturierte Verfahren zur Erfassung simulierter Symptome (SFSS) eine negative Antwortverzerrung ergab (VB 214.1, S. 2, 11) und den Gutachtern eine teilweise deutliche Beschwerdeausweitung auffiel (VB 214.4, S. 11; VB 214.7, S. 11), was die Aussagekraft der arbeitspraktischen Beobachtungen noch zusätzlich relativiert.

4.2.2.

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Gutachter hätten ihre Diagnosen nicht gestützt auf ein anerkanntes Klassifikationssystem gestellt und begründet. Obwohl die behandelnden Ärzte ein Chronic Fatigue Syndrom diagnostiziert hätten, finde sich diese Diagnose praktisch ausschliesslich in der Aktenzusammenfassung. Der Internist habe dazu lediglich festgestellt, dass keine Labor-Untersuchung existiere, mit welcher ein Chronic Fatigue Syndrom nachgewiesen oder ausgeschlossen werden könne. Die Gutachter würden den Invaliditätsbegriff gemäss IVG verkennen, denn das Chronic Fatigue Syndrom werde im ICD-10 als neurologische Krankheit beschrieben. Trotzdem habe sich der neurologische Gutachter mit keinem einzigen Wort dazu geäussert (Beschwerde S. 6 f.).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter diesbezüglich fest, dass chronische Erschöpfungszustände, exzessive Tagesmüdigkeit, allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit im Anschluss an protrahierte COVID-Infektionen zwar bekannt seien, eine Objektivierung dieser Beschwerden im aktuellen neurologischen Status indes nicht gelungen sei. Eine Müdigkeit sei nicht erkennbar gewesen, der Beschwerdeführer bewältige vier Stunden Wegzeit zuzüglich vier Stunden Tätigkeit im Rahmen einer Integrationsmassnahme, mit Tagwache um 5.30 Uhr und "Nachtwache" um 23.00 Uhr. Ein Zusammenhang zwischen der angegebenen Leistungsintoleranz und der über 19 Monate zurückliegenden COVID-Infektion sei

sehr unwahrscheinlich. Eher seien Aspekte einer Dekonditionierung anzunehmen. Hinsichtlich der EBV-Infektion handle es sich um einen rein serologischen Befund, der auf eine stattgehabte Infektion schliessen lasse, wobei der Zeitpunkt unklar und eine akute Krankheitsphase nicht dokumentiert worden sei. Auch im September 2021, als die Infektion mit EBV – ohne dass eine akute Krankheitsphase hätte benannt werden können – nachgewiesen worden sei, sei keine Fatigue objektivierbar gewesen (VB 214.1 S. 5).

Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Auffassungsgabe, die Umstellungsfähigkeit im Gespräch wie auch das Antwortverhalten wirkten unauffällig. Insbesondere hätten sich während der gesamten Untersuchung auch keine Hinweise auf Müdigkeit oder unangemessene Ermüdbarkeit und auch keine Fluktuationen der Vigilanz gezeigt (VB 214.7 S. 7). Pathophysiologisch und morphologisch bestehe kein fassbares Korrelat für die geltend gemachten subjektiven Beeinträchtigungen (VB 214.7 S. 10). Bezüglich der vom Beschwerdeführer angeführten exzessiven Tagesmüdigkeit und allgemeinen Schwäche sei als deren Ursache zwar der Zustand nach schwerer COVID-Infektion oder nach EBV-Infektion zu diskutieren, beides erscheine aber aufgrund der mehr als 1,5 Jahre zurückliegenden Erkrankungen als sehr unwahrscheinlich; ein medizinischer Zusammenhang lasse sich aus neurologischer fachärztlicher Sicht nicht ableiten, zumal auch teilweise deutliche Beschwerdeausweitungen sowohl im aktuellen Beschwerderapport auffielen als auch schon früher im Vorgutachten 2021 erwähnt worden seien. Zu dem nun neu vorgebrachten Zustand nach protrahierter COVID-Infektion bzw. Zustand nach EBV-Infektion sei zu sagen, dass zwar chronische Erschöpfungszustände, exzessive Tagesmüdigkeit, allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit im Anschluss an protrahierte COVID-Infektionen bekannt seien. Eine Objektivierung dieser Beschwerden im aktuellen neurologischen Status gelinge hingegen nicht (keine Müdigkeit erkennbar; der Beschwerdeführer bewältige vier Stunden Wegzeit zuzüglich vier Stunden Tätigkeit im Rahmen der aktuellen Integrationsmassnahme, Tagwache 5.30, "Nachtwache" 23.00); ein Zusammenhang dieser subjektiv noch angegebenen Leistungsintoleranz mit der 19 Monate zuvor erfolgten COVID-Infektion sei zudem sehr unwahrscheinlich. Eher seien Aspekte einer Dekonditionierung anzunehmen, was aber durch weiteres Training besserungsfähig wäre und keine IV-relevante dauerhafte funktionale Beeinträchtigung darstelle (VB 214.7 S. 11).

Im allgemeininternistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Frage nach einer Fatigue sei nicht in erster Linie allgemeininternistischer Natur. Es bestünden keine internistisch begründbaren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Internistisch begründbare Einschränkungen der Leistungsfähigkeit würden sich gegebenenfalls äussern in einer Leistungsintoleranz für körperlich anstrengendere Tätigkeiten eigentlich prinzipiell

ausschliesslich während der entsprechenden Leistung, die eben nicht erbracht werden könne – dies prinzipiell unabhängig von vorherigen Belastungen. Wie in der ergänzenden pneumologisch veranlassten Spiroergometrie dargestellt, liessen sich keine pulmonalen oder kardialen Leistungslimitierungen nachweisen. Es sei immerhin eine Belastung bis 132 Watt erzielt worden, wobei die Leistungsbegrenzung vorrangig einer Dekonditionierung zugeordnet werden könne. Es existierten keine Laboruntersuchungen, mit denen ein Chronic Fatigue Syndrom nachgewiesen oder ausgeschlossen werden könne. Angesichts selbstlimitierender Tendenzen und aggravatorischer Anteile seien diese Beschwerden schon bei der letzten Begutachtung im Juni 2021 als nicht plausibel eingestuft worden. Auch bei einer erneuten Testung (SFSS) am 31. August 2023 hätten sich denn auch die Hinweise auf nicht-authentisches Antwortverhalten bestätigt, da eine erhebliche negative Antwortverzerrung mit Nennung von Pseudobeschwerden auch in mehreren Subskalen bestanden habe (VB 214.4 S. 11).

Im Rahmen der im Auftrag der Gutachter erfolgten ergänzenden pneumologischen Abklärung wurden keine Hinweise auf eine pulmonale oder kardiale Limitierung festgestellt. Der klinische Untersuchungsbefund der Lunge sei normal gewesen. Die Lungenfunktionsuntersuchung habe im Wesentlichen normale statische und dynamische Lungenvolumina ohne Atemwegsobstruktion, Restriktion oder Lungenüberblähung ergeben. Die Spiroergometrie habe eine leicht bis mässig reduzierte Leistungsfähigkeit gezeigt, ohne pathologische Befunde. Die Einschränkung sei auf Dekonditionierung, Adipositas und funktionelle Faktoren zurückgeführt worden (VB 214.1 S. 6; VB 214.3 S. 16).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachter sich ausführlich mit der geltend gemachten Fatigue-Problematik auseinandergesetzt haben und schlüssig darlegten, weshalb die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms nicht gestellt werden könne.

4.2.3.

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Gutachter hätten mittels Spiroergometrie eine leicht bis mittelgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit objektiviert und dieses Resultat auf Dekonditionierung, Adipositas und eine funktionelle Komponente zurückgeführt, weshalb keine IV-relevante Einschränkung bestünde. Die Gutachter würden damit den Invaliditätsbegriff des IVG verkennen, da rechtsprechungsgemäss das effektive Leistungsvermögen entscheidend sei und nicht, was allenfalls im Rahmen von Therapiemassnahmen erreicht werden könne. Derzeit bestehe im 1. Arbeitsmarkt noch keine Leistungsfähigkeit, eventualiter sei von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen, wobei im Zeitraum von November 2021 bis November 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Beschwerde S. 9).

Nach der Rechtsprechung stellen ausgeprägte, verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugungen und dysfunktionales Verhalten keine invalidisierenden Gesundheitsschäden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Insbesondere auch gilt eine Dekonditionierung nicht als versichertes Risiko (Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1.; bestätigt in den Urteilen 8C_793/2021 vom 30. März 2022 E. 5.3., und 8C_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 6.2.4.).

Die Gutachter setzten sich mit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers differenziert auseinander. In der Konsensbeurteilung hielten sie fest, die spiroergometrisch darstellbare leicht bis mittelgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit sei im Rahmen einer Dekonditionierung, Adipositas und funktionellen Limitierung zu werten. Diese sei durch Training reversibel und begründe keine längerfristige Einschränkung. Die Belastbarkeit habe 135 Watt erreicht. Vergleichbar dazu seien bis 50 Watt normales Gehen, 75 bis 100 Watt Treppensteigen oder langsames Radfahren, und mit 125 bis 150 Watt seien auch schnelles Radfahren oder Joggen möglich. Es könne somit auch für die letzte Tätigkeit als Servicetechniker keine quantitativ signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit objektiviert werden (VB 214.1 S. 9 f.). Auch im internistischen Gutachten wurde auf die Spiroergometrie Bezug genommen, bei der eine Belastung bis 132 Watt erreicht worden sei, und festgehalten, dass die Leistungsbegrenzung vorrangig auf Dekonditionierung zurückzuführen sei. Die Ergebnisse der pneumologischen Untersuchung bestätigten, dass sich keine pulmonalen oder kardialen Leistungslimitierungen nachweisen liessen (VB 214.4 S. 11).

Die Gutachter haben damit nachvollziehbar begründet, dass aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und die bestehende Leistungsminderung zumindest vordergründig auf eine Dekonditionierung zurückzuführen ist, welche gemäss der zitierten Rechtsprechung kein versichertes Risiko darstellt. Angesichts dieses Ergebnisses braucht auf die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend Indikatorenprüfung (vgl. dazu BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; Beschwerde S. 7 ff.) nicht weiter eingegangen zu werden.

4.3.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ZVMB-Gutachten vom 1. Februar 2024 (VB 214) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf

weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werde, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das beweiskräftige ZVMB-Gutachten ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker (respektive Werkzeugmacher), mit Ausnahme maximal eines Jahres ab der der COVID-Infektion vom November 2021 (VB 214.1 S. 10 f.), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung stets zu 100 % arbeitsfähig war. Da er nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war bzw. ist, wie dies nach Art. 28 Abs. 1 IVG für einen Rentenanspruch erforderlich ist, hat die Beschwerdegegnerin sein entsprechendes Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 19. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber

Roth

Güntert