

**VBE.2025.125 / ss / GM**

Art. 29

**Urteil vom 13. Februar 2026**

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerdeführer	<b>A. _____</b> vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden
Beschwerdegegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	<b>Servisa Sammelstiftung</b> , c/o Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 26, 4052 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Februar 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1981 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 31. Mai 2021 aufgrund der Folgen eines am 8. Dezember 2020 erlittenen Arbeitsunfalls bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vor und zog die Akten des zuständigen Unfallversicherers bei. Auf Anraten ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der Folge polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Businesscenter AG (SMAB), Bern, vom 13. Juni 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 11. August 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden stellte die Beschwerdegegnerin der Gutachterstelle am 11. Juli 2024 nach Absprache mit dem RAD vom Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter formulierte Ergänzungsfragen. Nach deren Beantwortung und erneuter Rücksprache mit dem RAD gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 24. Januar 2025 das rechtliche Gehör. Dieser verzichtete mit Eingabe vom 7. Februar 2025 im Wesentlichen auf ergänzende Bemerkungen, woraufhin die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Februar 2025 abwies.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 20. März 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 13. Februar 2025 sei aufzuheben, ein gerichtliches Obergutachten einzuholen, in der Sache neu zu entscheiden und dem Beschwerdeführer eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 13. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 24. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem RAD die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. April 2025 wurde die Servisa Sammelstiftung, Basel, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.4.**

Mit Eingabe vom 29. April 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 90) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente oder berufliche Massnahmen der IV verneint hat.

**2.**

**2.1.**

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Personalverleih (Art. 18a<sup>bis</sup> IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden können.

**2.2.**

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.

**3.**

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2025 (VB 90) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie mit neuropsychologischer Abklärung) der SMAB, Bern, vom 13. Juni 2023 (VB 59). Darin wurde dem Beschwerdeführer von den Gutachtern keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 59.1 S. 6). Die Gutachter hielten diesbezüglich fest, dass in den somatischen Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie) keine die Arbeitsfähigkeit limitierenden Einschränkungen hätten identifiziert werden können. Auch im psychiatrischen Fachgebiet habe sich im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen keine anhaltende aktive Krankheitsentität mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit verifizieren lassen. Dies habe insbesondere auch für das potenzielle Vorliegen einer Störungsspezifität aus dem Unterkapitel F44 ("dissoziative Störungen") gegolten. Keine der im entsprechenden Katalog aufgeführten Kriterienkonstellationen seien in ausreichender Form erfüllt gewesen (VB 59.1 S. 6). Zudem seien die Angaben des Beschwerdeführers, speziell in Bezug auf das psychiatrische Fachgebiet, aus klinischer Sicht weder authentisch noch plausibel gewesen, sondern vielmehr "im Rahmen eines offensichtlich zielgerichteten Leistungsbegehrens nachhaltig geprägt von einem durch subjektive Interessen generierten bewussten Verdeutlichungsbestreben mit der Struktur simulativer Verhaltenstendenzen." Diese Einschätzungen seien durch hochauffällige Resultate in einem standardisierten Beschwerdevalidierungsverfahren (SRSI) gestützt worden (VB 59.1 S. 5). Darüber hinaus habe sich labortechnisch die nicht erfolgte Einnahme stimmungsstabilisierender sowie schmerzreduzierender Medikamente gezeigt, sodass die Präsenz eines glaubhaften Leidensdrucks als absolut unwahrscheinlich erachtet werden müsse (VB 59.1 S. 5). Aufgrund der eindeutigen Hinweise auf eine bewusste Beschwerdeakzentuierung im Sinne simulativer Verhaltenstendenzen müsse denn auch davon ausgegangen werden, dass schon frühere Befundermittlungen dadurch nachhaltig kompromittiert worden seien (VB 59.1 S. 6). Die Gutachter stellten gestützt darauf – sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Mini-ICF-APP-Testung – fest, dass der Beschwerdeführer in einer Arbeit ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen oder eine erhöhte Flexibilität, ohne komplexe Verantwortungsbereiche wie Überwachungs- und Steuerungstätigkeiten und ohne Beschäftigung im Schichtsystem, und damit auch in seiner angestammten Tätigkeit als Solaranlagen-Monteur (vgl. VB 59.1 S. 4 i.V.m. VB 7 S. 3; 1 S. 6; 2.54), seit mindestens Juni 2021 voll arbeitsfähig sei (VB 59.1 S. 7 f.).

#### **4.**

##### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **4.2.**

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).

#### **5.**

##### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, das psychiatrische Teilgutachten der SMAB sei in mehrfacher Hinsicht ungenügend, was teilweise für sich allein, vor allem aber in der Menge der Kritikpunkte unauflösbare Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung aufkommen lasse (Beschwerde, Rz. 13 ff.). Dem Gutachten könne entsprechend kein Beweiswert zukommen, weshalb die sich darauf stützende Verfügung vom 13. Februar 2025 aufzuheben und der medizinische Sachverhalt ergänzend abzuklären sei (Beschwerde, Rz. 20).

Der Beschwerdeführer bestreitet demnach lediglich die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der SMAB (VB 59.2). Die übrigen fachärztlichen Teilgutachten (VB 59.3 – 59.5) werden derweil – nach Lage der Akten zu Recht – nicht bestritten, weshalb auf diese nachfolgend nicht weiter einzugehen ist.

##### **5.2.**

###### **5.2.1.**

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 30. März 2023 (vgl. VB 59.2 S. 1) fachärztlich umfassend (VB 59.2 S. 5 ff.) und in Kenntnis der Vorakten (VB 59.2 S. 2 mit Verweis auf VB 59.1 S. 12 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 59.2 S. 2 ff.) untersucht. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 59.2 S. 8 ff.). Das psychiatrische SMAB-Gutachten wird den von

der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1. hiervor), wovon auch RAD-Arzt Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Praktischer Arzt, in seiner Stellungnahme vom 29. November 2024 ausging (VB 87 S. 2 ff.). Es ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

### **5.2.2.**

Die hiervor erwähnten (vgl. E. 3.), dem Gesamtgutachten zu entnehmenden Zweifel an der Konsistenz und der Plausibilität der Aussagen des Beschwerdeführers gehen primär aus der Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hervor (VB 59.2, vgl. insb. S. 9). Dessen Einschätzung, dass beim Beschwerdeführer eine bewusste Beschwerdeakzentuierung mit simulativen Verhaltenstendenzen vorgelegen habe, wird nachvollziehbar begründet und durch "hochauffällige Resultate" im SRSI-Validierungsverfahren, welche den "[f]aktische[n] Beweis einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung" gezeigt hätten (vgl. VB 59.2 S. 7) objektiv bestätigt (VB 59.2 S. 9). Diese Ergebnisse decken sich zudem mit bereits in früheren Untersuchungen festgestellten Auffälligkeiten. So wurde bereits im Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2021 über das neuropsychologische Assessment vom selben Tag unter anderem eine zeitweise fragliche Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers beschrieben (VB 2.15 S. 3). Während zwei durchgeführte Symptomvalidierungsverfahren zur Überprüfung der Authentizität der kognitiven Leistungen unauffällig ausgefallen seien, hätten sich schon damals in zwei eingebetteten Validitätsparametern auffällige Werte gezeigt, weshalb gemäss den Untersuchern eine zeitweise auftretende negative Antwortverzerrung nicht habe ausgeschlossen werden können (VB 2.15 S. 5 f.).

### **5.2.3.**

Auch der Hinweis von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass die Laborergebnisse bzw. die (an sich unbestritten gebliebene) "de facto nicht erfolgte Einnahme stimmungsstabilisierender sowie schmerzreduzierender Medikamente" auf keinen übermässigen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen lassen würden (vgl. VB 59.2 S. 9 und 7), begründen und bestätigen seine Schlussfolgerungen (vgl. BGE 140 V 260 E. 3.3.3 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.5.1). Zudem legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unter Anführung eines konkreten Beispiels plausibel dar, weshalb die Vorgaben der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, insbesondere jene der ihm im früheren Verlauf gestellten Diagnose dissoziativer (Krampf-)Anfälle (ICD-10 F44.5) vorliegend nicht (in ausreichender Form) erfüllt sind (VB 59.2 S. 9). Entsprechend ist der Schluss von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass sich auf Basis der erhobenen Befunde, den eigenanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und der verfügbaren Aktenlage keine anhaltend aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit habe verifizieren lassen,

was insbesondere für das Vorliegen einer Störungsspezifität aus dem Unterkapitel F44 (dissoziative Störungen) gelte, und keine der Kriterienkonstellationen der psychischen Störungen nach ICD-10 in ausreichender Form erfüllt seien (VB 59.2 S. 10), insgesamt schlüssig begründet.

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Soweit der Beschwerdeführer hiergegen auf die kurze Untersuchungsdauer von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von (lediglich) 53 Minuten verweist (Beschwerde, Ziff. 14; vgl. VB 59.2 S. 1), ist darauf hinzuweisen, dass rechtssprechungsgemäss aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden kann. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet, gegebenenfalls neben standardisierten Tests, die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hat, sind nicht erkennbar. Kann – wie hier (vgl. E. 5.2.1. hiervor) – von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit im Ergebnis ausgegangen werden, ist die Untersuchungsdauer ohnehin regelmässig nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

#### **5.3.2.**

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, der Hinweis von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf die Ergebnisse des SRSI, welche den faktischen Beweis für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer erbracht haben sollen, seien nicht nachvollziehbar, halte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ dem Leser des Gutachtens doch jegliche Einzelheiten zu diesem angeblichen Testverfahren vor (Beschwerde, Ziff. 16 und 18). Diesbezüglich ist festzustellen, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bei der ersten Erwähnung des SRSI (VB 59.2 S. 7) in einer Fusszeile ausführlich erklärt hat, wie dieses Instrument funktioniert. RAD-Arzt Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ legt hierzu weiter dar, dass die Auswertung des SRSI die Anzahl der Pseudosymptome oberhalb oder unterhalb eines cut-off Wertes bemesse. Werde der cut-off Wert erreicht, sei davon auszugehen, dass die von der getesteten Person angegebenen Symptome nicht authentisch erlebt würden, was wiederum die Authentizität der anamnestischen Angaben grundsätzlich infrage stelle. Mit seinen Ausführungen mache Dr. med. E.\_\_\_\_\_ deutlich, dass der Beschwerdeführer mit seinen Angaben von Pseudosymptomen offensichtlich erheblich über dem cut-off Wert gelegen habe und somit die Validität

der anamnestischen Angaben infrage gestellt sei (VB 87 S. 3). Zu detaillierteren Angaben über die Testverfahren ist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ rechtsprechungsgemäss nicht gehalten, würde doch die Herausgabe der Testergebnisse ein ungemeines Missbrauchspotential durch unkontrollierte Weiterverbreitung mit sich bringen, wodurch die Beschwerdevalidierungstests, welche weltweit angewandt würden, letztlich vollkommen unbrauchbar würden. Hinzu kommt, dass kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson besteht, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (vgl. zu beidem Urteil des Bundesgerichts 8C\_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5 mit Hinweisen). Ein solches besonderes Einzelinteresse ist vorliegend nicht gegeben.

### **5.3.3.**

Überdies bringt der Beschwerdeführer vor, dass die im Rahmen der Blutanalyse von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auffälligerweise nicht festgestellten Präparate Venlafaxin und Pregabalin deshalb unerheblich seien, da diese nicht der Behandlung der wesentlichen vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden dienen würden (Beschwerde, Ziff. 17). In diesem Zusammenhang berichtete der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Untersuchung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unter anderem über eine Grundstimmung auf dauerhaft reduziertem Niveau sowie darüber, kaum mehr in der Lage zu sein, sich noch an irgendwelchen Dingen zu erfreuen (VB 59.2 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Einnahme von Venlafaxin nicht förderlich sein soll. Venlafaxin dient entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, Ziff. 17) nicht der Kopfschmerzprophylaxe, sondern ist ein Antidepressivum mit zusätzlicher Wirkung bei Angst- und Panikstörungen (VB 59.2 S. 4; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1848). Der Beschwerdeführer begründet seine gegenteilige Auffassung denn auch nicht weiter.

### **5.3.4.**

Zudem verweist der Beschwerdeführer wiederholt auf das aus seiner Sicht (entgegen dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_) beweiskräftige psychiatrische "Gutachten" von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2021 (Beschwerde, Ziff. 14; 16 ff.; vgl. VB 10 S. 2 ff.). Diesbezüglich gilt einerseits anzumerken, dass es sich bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ um einen beim damaligen Unfallversicherer des Beschwerdeführers angestellten Versicherungsmediziner und damit bei seinem Bericht um eine versicherungsinterne psychiatrische Beurteilung handelt. Solchen Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten (wie dem von der Beschwerdegegnerin vorliegend eingeholten SMAB-Gutachten; BGE 125 V 351 E. 3a

S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zudem weist die versicherungsinterne psychiatrische Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auch inhaltliche Mängel auf. So stützte er sich bei seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung etwa stark auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (vgl. VB 10 S. 23 ff.). Vor allem aber ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. G. \_\_\_\_\_ es trotz in den Vorakten erwähnten Inkonsistenzen (VB 2.15; vgl. E. 5.2.2. hiervor), welche ihm durchaus bewusst waren (vgl. VB 10 S. 22), bei der Abklärung des Beschwerdeführers nicht als angebracht erachtet hatte, dessen Aussagen und Beschwerden im Rahmen eines entsprechenden Validierungsverfahrens auf deren Konsistenz und Glaubhaftigkeit zu überprüfen. Nicht zuletzt haben gerade die Ergebnisse dieses von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vor diesem Hintergrund zu Recht) durchgeführten Validierungsverfahrens dessen Eindruck einer Beschwerdeakzentuierung bzw. -simulation durch den Beschwerdeführer bestätigt (vgl. E. 5.2.2. hiervor). Die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ weist damit Mängel auf und vermag nicht am an sich schon beweiskräftigeren externen und nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (vgl. E. 4.2. hiervor) der SMAB bzw. von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Zweifel zu erwecken.

Entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, Ziff. 18) gilt dies auch angesichts der Tatsache, dass die eigene Anamneseerhebung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kürzer ausfiel als jene von Dr. med. G. \_\_\_\_\_. So hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten (vgl. E. 5.2.1. hiervor) und dabei insbesondere (und explizit; vgl. VB 59.2 S. 9) in Kenntnis der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ mitsamt dessen ausführlicher Anamneseerhebung (inklusive der Vorkommnisse im Herkunftsland und der familiären Umstände) vorgenommen, weshalb diese im Rahmen des Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ entsprechend mitberücksichtigt wurde.

### **5.3.5.**

Schliesslich hat sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten ausreichend mit dem neuropsychologischen Assessment der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2021 (VB 2.15) auseinandergesetzt, indem er – der Ansicht der neuropsychologischen Begutachterin folgend (vgl. VB 59.6 S. 3) – nachvollziehbar festgestellt hat, dass angesichts des damals festgestellten problematischen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers und der zwei als auffällig beurteilten Leistungsvalidierungstests (vgl. E. 5.2.2. hiervor) nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden durfte, dass es sich damals um valide Befunde gehandelt habe (VB 50.2 S. 7). Angesichts dieser damals festgestellten Auffälligkeiten und der Tatsache, dass sich diese auffälligen Validierungstests in seiner eigenen Untersuchung bestätigten (vgl. E. 5.2.2. hiervor), ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 19) nicht ersichtlich, weshalb sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch eingehender mit dem damaligen Assessment

durch die Klinik B.\_\_\_\_\_ hätte auseinandersetzen sollen. Auch hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_ entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nie festgestellt, "dass relevante kognitive Defizite sich [gestützt auf seine Untersuchungen] ausschliessen lassen [würden]" (Beschwerde, Ziff. 19), sondern lediglich dass, insbesondere aufgrund des festgestellten aggravierten bzw. simulierten Verhaltens des Beschwerdeführers, weder im psychiatrischen noch im neurologischen Bereich eine Diagnose habe gestellt werden können, die ein bedeutsames kognitives Defizit hätte erklären können und dass sich in Anbetracht der unauffälligen Schul- und Berufslaufbahn relevante entwicklungsbedingte Defizite ausschliessen liessen (VB 59.2 S. 7).

#### **5.4.**

Insgesamt ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (als medizinischer Laie; vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3 und 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2) noch aus dem früheren "Gutachten" von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ oder weiteren medizinischen Berichten Hinweise, welche geeignet sind, die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) ) in Frage zu stellen. Damit ist dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ebenso wie den (unbestritten gebliebenen) übrigen Teilgutachten und damit letztlich insgesamt dem polydisziplinären Gutachten der SMAB vom 13. Juni 2023 (VB 59) voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1 und 2; Beschwerde, Ziff. 20) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist. Dem Beschwerdeführer ist demnach medizinisch-theoretisch mangels einer Diagnose mit Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit sowohl die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Solaranlagen-Monteur als auch einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (vgl. E. 3 hiervor). Damit hat die Beschwerdegegnerin dessen Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht abgewiesen.

#### **6.**

##### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**6.3.**

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

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**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. Februar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler