

VBE.2023.331 / nb / nl

Art. 9

Urteil vom 24. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Alina Arul, Rechtsanwältin, Dornacherstrasse 10,
Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

FUTURA Vorsorgestiftung, Gass 2, Postfach, 5242 Lupfig

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 23. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 6. Dezember 2019 meldete sich der 1969 geborene Beschwerdeführer unter Hinweis auf Stuhlgangprobleme und Anusschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen; insbesondere liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG St. Gallen vom 16. November 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juni 2023 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 23. Juni 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. August 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23.06.2023 sei aufzuheben.
- 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente auszurichten.
- 3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere (medizinische) Abklärungen zu initiieren.
- 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 21. September 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. September 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 6. Oktober 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 23. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 151) zu Recht verneint 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 16. November 2022 in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Gastroenterologie und Orthopädische Chirurgie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 134.1/7):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Chronische Schmerzsymptomatik im Bereich des Analkanals/Beckenbodens bei
 - St. n. chronischer Analfissur mit St. n. Anfrischung, Fissurektomie sowie Botoxinjektion am 16.07.2019
 - St. n. Fissuranfrischung mit partieller Naht sowie Drainagedreieck am 23.08.2019
 - St. n. Analvenenthrombose am 02.08.2019
 - Akuter Analfissur 7/2021
2. St. n. zweimaliger Rotatorenmanschettennaht linke Schulter am 10.08.2021 und am 07.12.2021 mit Reruptur laur [sic] MRI 21.04.2022 mit verbliebener massiver Bewegungseinschränkung
3. V. a. auf Rotatorenmanschettenruptur rechts mit Bewegungseinschränkung
4. Neuroforaminale Enge auf Höhe HWK 3/4 beidseits laut MRI 07.07.2022

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Sonstige anhaltende affektive Störungen (ICD-10: F34.8)
2. Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F43.9)
3. Hämorrhoiden Grad II
4. St. n. Schafffraktur Os metatarsale V vom 08.08.2020 ohne signifikante Funktionseinschränkung
5. St. n. OP BWS vor zehn Jahren (anamnestisch) ohne signifikante Funktionseinschränkung
6. Digitus saltans D3 links Hand ohne signifikante Funktionseinschränkung
7. Nierenfunktionseinschränkung Grad G2
8. Adipositas Grad 2, BMI 39.5 kg/m²

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer ab Juli 2019 in seiner angestammten Tätigkeit als Kehrriktbelader noch zu 70 % und seit dem 8. August 2020 nicht mehr arbeitsfähig gewesen. In einer angepassten Tätigkeit (Vermeidung emotional belastender Tätigkeiten, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, keine Überkopftätigkeit, keine knieende oder hockende Tätigkeit, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, keine Dauerbelastung beider Arme) bestehe seit Juli 2019 mit Ausnahme stationärer Behandlungen sowie jeweils 1-2 Wochen "nach den analen Eingriffen" eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden/Tag) mit einer 10%igen Leistungseinschränkung aufgrund der gastroenterologisch bedingten Schmerzen (VB 134.1/8 f.).

An dieser Beurteilung hielten die Gutachter mit Stellungnahme vom 12. April 2023 fest (VB 144).

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 externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020

E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 134.3/6 ff.; 134.4/4 f.; 134.5/5 ff.; 134.6/5 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 134.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 134.3/3 ff.; 134.4/2 ff.; 134.5/3 ff.; 134.6/2 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das SMAB-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bezweifelt zunächst die Objektivität der SMAB, da gegen diese ein Aufsichtsverfahren geführt worden sei, weshalb sich das "Abstellen auf das Gutachten [...] in formellrechtlicher Hinsicht" verbiete (Beschwerde S. 4 f., Ziff. 4).

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, die Ergebnisse des entsprechenden Aufsichtsverfahrens zu kennen (vgl. VB 148/2). Dass ein aufsichtsrechtliches Verfahren durchgeführt wurde, vermag keinesfalls den Beweiswert sämtlicher Gutachten dieses Instituts in Frage zu stellen, ansonsten es dem Belieben einer versicherten Person anheimgestellt würde, sich des Beweiswertes eines für sie in seiner Beurteilung unerwünschten Gutachtens durch die Einleitung eines entsprechenden Verfahrens zu entledigen. Die SMAB verfügt nach wie vor über eine Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zur Erstellung polydisziplinärer Gutachten im Sinne von Art. 72^{bis} IVV (vgl. <https://www.suissemedap.ch/Pages/MedasMap.aspx>; zuletzt besucht am 24. Januar 2024). Weiterungen erübrigen sich somit.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die ergänzende gutachterliche Stellungnahme sei formell unverwertbar, da ihm deren Einholung zuvor nicht angekündigt worden sei und die Gutachter zufolge ihrer vorherigen Einschätzung befangen seien (Beschwerde S. 15 f, Ziff. 11).

5.2.2.

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers durch das Einholen einer ergänzenden Stellungnahme der Gutachter ohne dessen vorgängige Information ist nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, er hätte den Gutachtern eigene Ergänzungsfragen stellen wollen, sondern vertritt die Ansicht, die ergänzende Stellungnahme sei zufolge Befangenheit ohnehin nicht verwertbar. Vor diesem Hintergrund kann er aus der unterbliebenen Vorinformation nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 7.2.2).

5.2.3.

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (vgl. Art. 7 Abs. 2, 16 und 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Das Stellen von Ergänzungsfragen an die Gutachter ist dabei eine rechtsprechungsgemäss explizit erwünschte Form der Klärung offener Sachverhaltselemente (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245). Der Umstand, dass sich ein Gutachter schon einmal mit einer Person befasst hat und er zu (für diese) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt ist, erweckt rechtsprechungsgemäss keinen Anschein der Befangenheit (vgl. BGE 132 V 93 7.2.2 S. 110 f.; SVR 2013 IV Nr. 30 S. 87, 8C_978/2012 E. 5.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5.2). Auch in der direkten Weiterleitung der vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwände an deren Verfasser liegt keine unzulässige Beeinflussung derselben, die zu seiner Vorbefassung und demzufolge zum Ausstand führen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_112/2019 vom 30. April 2019 E. 4.3). Die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. April 2023 kann daher für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts uneingeschränkt Berücksichtigung finden.

5.3.

5.3.1.

Der Beschwerdeführer bemängelt das psychiatrische Teilgutachten in diversen Punkten. Dabei nimmt dessen Rechtsvertreterin in ihrer Beschwerdeschrift über weite Strecken eine eigene medizinische Würdigung zum Vorliegen von Diagnosen und erfüllten Diagnosekriterien vor (Beschwerde S. 7 f., 10, 17). Diese Ausführungen sind mangels fachlicher Qualifikation

der Rechtsvertreterin von vornherein unbeachtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen), weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

Soweit der Beschwerdeführer dem psychiatrischen Gutachter eine überaus beschönigende Sachverhaltsdarlegung vorwirft (Beschwerde S. 6) ist dem nicht zu folgen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers äusserte sich der Gutachter mehrfach zu der Thematik des Schlafes und der dafür eingenommenen Medikation (VB 134.3/4, 6, 8). Ebenso als aktenwidrig erweist sich die Behauptung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 5), wonach dieser dem Gutachter nie mitgeteilt habe, dass sich "die Schlafstörung" unter der Medikation zurückgebildet habe (vgl. dazu die entsprechende Tonbandaufnahme ab 09:10 Minuten). Auch benannte der Beschwerdeführer – wie vom Gutachter zutreffend geschildert (VB 134.3/10) und vom Beschwerdeführer in Abrede gestellt (Beschwerde S. 6 f. sowie S. 17) – seine Schmerzen als Grund für einen Freudenverlust und einen Rückgang der Freizeitaktivitäten (Minute 04:45-06:30 insbesondere 05:35-06:00). Von einer "offensichtlich unzureichenden" Anamneseerhebung seitens des Gutachters auszugehen, ist damit vorliegend genauso unzutreffend wie von einem "Nichtausredenlassen" des Beschwerdeführers oder dem Stellen von suggestiven Fragen (Beschwerde S. 9).

5.3.2.

Weiter stellt der Beschwerdeführer der gutachterlichen Einschätzung jene seiner behandelnden Psychiaterin gegenüber (Beschwerde S. 10).

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass auch spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu

anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Was den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 11. August 2023 (Beschwerdebeilage 3) anbelangt, fällt zunächst auf, dass dort nicht die Beschwerden des Beschwerdeführers, sondern einer Frau B._____ beschrieben werden. Wie es sich aufgrund dieser Tatsache mit den anderen Feststellungen (bspw. Psychostatus) im betreffenden Bericht verhält, bleibt unklar. Darüber hinaus sind ihm im Wesentlichen dieselben Diagnosen zu entnehmen wie bereits jenem vom 19. April 2021 (VB 79.2). Dieser lag den Gutachtern vor (VB 134.2/11) und der psychiatrische Gutachter hat sich mit jeder einzelnen darin gestellten Diagnose ausführlich auseinandergesetzt und nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb er die entsprechende Einschätzung nicht teilt. So führte er betreffend eine depressive Störung aus, eine depressive Symptomatik liege durchaus vor. Es bestehe aber kein depressionsbedingter Antriebsverlust, auch kein Verlust von Interesse und Freude. Selbst für eine auch nur leichte depressive Episode müssten mindestens zwei der drei Hauptkriterien depressiver Episoden (Antriebsminderung, depressive Stimmung, Verlust von Interesse und Freude) erfüllt sein, was nicht der Fall sei. Es handle sich vielmehr um eine inzwischen chronifizierte depressive Verstimmung unterhalb des Schweregrades einer depressiven Episode, welche in der ICD-10 durch die Diagnose F34.8 sonstige anhaltende affektive Störungen abgebildet werden könne. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung setze voraus, dass mindestens der Verlauf der Schmerzsymptomatik wesentlich durch emotionale Konflikte oder psychosoziale Faktoren bedingt seien, was nicht der Fall sei. Posttraumatische Symptome lägen vor; das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 "aber bei Weitem nicht". Es fehlten dafür typische Merkmale. Auch der Längsschnitt spreche gegen das Vollbild der Störung, da der Beschwerdeführer bis zur Erkrankung an der Analfissur 2019 beruflich uneingeschränkt leistungsfähig gewesen sei. Entsprechend der ICD-10-Klassifikation liege noch die Restkategorie Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F43.9) vor (VB 134.3/11 f.). Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) liege – abgesehen davon, dass eine solche nicht gleichzeitig mit einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert werden könne – nicht vor, da deren wesentliches Kennzeichen „feindliche und misstrauische Haltung der Welt gegenüber“ nicht vorliege. Eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F62.8) mit Persönlichkeitsänderung liege beim Beschwerdeführer aber in gar keiner Weise vor. Die Alpträume (ICD-10: F51.5) seien als Teil der posttraumatischen Symptomatik anzusehen und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) sei nicht plausibel;

der Beschwerdeführer schildere keine Symptome in diese Richtung (VB 134.3/10 f.).

Diesen überzeugenden gutachterlichen Ausführungen eine sich damit nicht auseinandersetzen und anderslautende und bereits zuvor abgegebene Beurteilung der Behandlerin gegenüberzustellen, ist nicht geeignet, den Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen zu schmälern. Es ergeben sich daraus keine Aspekte, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dem psychiatrischen Teilgutachten kommt folglich uneingeschränkt Beweiswert zu.

5.4.

5.4.1.

Der Beschwerdeführer wendet gegen das gastroenterologische Teilgutachten ein, der Gutachter berücksichtige die von ihm anerkannten Schmerzen "offensichtlich nicht hinreichend" (Beschwerde S. 11). Es werde nicht begründet, weshalb "lediglich" eine 10%ige Einschränkung vorliege (Beschwerde S. 18).

5.4.2.

Die vom Beschwerdeführer beklagten analen Schmerzen sind subjektive Angaben und kein Befund und waren daher auch nicht bei der Befunderhebung festzuhalten. Sie wurden vom Gutachter mit einer um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer 10%igen Leistungseinschränkung in angepassten Tätigkeiten berücksichtigt (VB 134.4/8). Zur Begründung einer Invalidität darf nicht einzig auf subjektive Schmerzangaben einer Person abgestellt werden (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass versicherte Personen als grundsätzlich gesund anzusehen sind, sodass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen können (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Folglich ist nicht das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit, sondern deren Einschränkung näher zu begründen. Der gutachterlichen Beurteilung widersprechende gastroenterologische Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit liegen nicht vor, sodass sich eine weitere Auseinandersetzung damit erübrigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3; 8C_450/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5.1) und auf das gastroenterologische Teilgutachten abgestellt werden kann.

5.5.

5.5.1.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, auf das orthopädische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden, da lediglich Röntgenbilder erstellt worden seien und kein MRI, obwohl vorliegend "anhand von Röntgenbildern der gesundheitliche Zustand offensichtlich nicht hinreichend abgestellt [sic] werden" könne. Zudem leide er unter "sehr starken Fusschmerzen",

betreffend welcher der Gutachter lediglich auf die Funktionseinschränkung eingehe (Beschwerde S. 11 ff.).

5.5.2.

Dass der Gutachter einzig die Funktionseinschränkung des linken Fusses in seine Beurteilung miteinbezogen hat, entspricht gerade dessen Auftrag, müssen Schmerzangaben doch durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar und zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; vgl. bereits E. 5.4.2. vorstehend). Der Gutachter stellte beidseits frei bewegliche Sprunggelenke und Füße mit beidseits deutlicher seitengleichen Beschwielung der Fusssohlen ohne Hinweis für Mindergebrauch fest. Bei einer Funktionseinschränkung fänden sich an den Füßen gemäss der gutachterlichen Beurteilung keine seitengleichen Hornhautschwielen (VB 144/3).

Inwiefern schliesslich die Empfehlungen des Gutachters betreffend weitere Therapieoptionen (keine Operation der rechten Schulter empfohlen [VB 134.5/9]; Beschwerde S. 12) die Schlüssigkeit seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu beeinflussen vermöchte, ist nicht ersichtlich. Eine weitere Abklärung betreffend die Indikation einer Operation der rechten Schulter war bereits deshalb nicht angezeigt, weil es nicht Aufgabe der IV ist, versicherte Personen einer Behandlung zuzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2). Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, dass lediglich Röntgenaufnahmen angefertigt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass dem Gutachter MRIs der linken Schulter vom 12. November 2021 und 21. April 2022 vorlagen (vgl. VB 134.5/2). Dem Gutachter kommt zudem rechtsprechungsgemäss bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgericht 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2.). Letztendlich ist der Gutachter für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der medizinischen Entscheidungsrundlage verantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). In erster Linie ist zudem ohnehin der klinische und nicht der bildgebende Befund massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Der Gutachter erkannte denn auch eine Einschränkung der Beweglichkeit sowie einen Druckschmerz über dem Acromium und dem AC-Gelenk (VB 134.5/6), hielt fest, es beständen Funktionseinschränkungen an beiden Schultern – wobei er explizit auf den MRI-Befund Bezug nahm (VB 134.5/8) – und trug diesen Beeinträchtigungen nachvollziehbar und schlüssig mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sowie dem Zumutbarkeitsprofil in einer Verweistätigkeit Rechnung (VB 134.5/11 f.). Das orthopädische Teilgutachten ist folglich nicht zu beanstanden.

5.6.

Bezüglich des internistischen Teilgutachtens kritisiert der Beschwerdeführer die Beurteilung, wonach das fehlende Auge sowie die Nierenfunktionsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Beschwerde S. 13).

Mit diesen, wortwörtlich identisch bereits im Einwand zum Vorbescheid vorgetragenen Rügen (VB 139/10) hat sich der internistische Gutachter in der Stellungnahme vom 12. April 2023 auseinandergesetzt und ausgeführt, bei einer Nierenfunktionseinschränkung Grad G2 handle es sich um eine laborchemische Diagnose ohne klinische Auffälligkeiten. Es bestehe dadurch keine Beeinträchtigung im Alltag, sondern lediglich ein Risiko für eine weitere Verschlechterung, sodass primär eine Lifestylemodifikation (Gewichtsreduktion) vorgenommen werden sollte. Trotz des fehlenden Auges habe der Beschwerdeführer nach primärer Tätigkeit im Forstdienst über viele Jahre Vollzeit bei der Müllabfuhr gearbeitet. In diesen Jahren habe das fehlende Auge offensichtlich auch zu keiner relevanten Beeinträchtigung geführt (VB 144/3). Diese Ausführungen erweisen sich als schlüssig und nachvollziehbar. Ihnen ist zu folgen. Was an dieser ausweislich der Erwerbsbiographie zutreffenden gutachterlichen Feststellung "schlicht falsch" (Beschwerde S. 18) sein sollte, wird weder dargetan noch ist solches ersichtlich. Gegenteilige ärztliche Einschätzungen liegen ohnehin nicht vor. Das internistische Teilgutachten ist demnach nicht zu beanstanden.

5.7.

Die interdisziplinäre Beurteilung betreffend rügt der Beschwerdeführer, es hätte eine neuropsychologische Begutachtung stattfinden müssen (Beschwerde S. 14). Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – jedoch ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Urteile des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.5; 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Der psychiatrische Gutachter konnte keine Beeinträchtigungen von Konzentration und Aufmerksamkeit feststellen (VB 134.3/7). Vor diesem Hintergrund erwies sich eine neuropsychologische Begutachtung als entbehrlich. Ein detailliertes Eingehen auf Wechselwirkungen der Diagnosen (vgl. Beschwerde S. 13 f. Ziff. 9) war sodann ohnehin nicht notwendig, ist die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten in quantitativer Hinsicht doch einzig aus gastroenterologischer Sicht eingeschränkt. Eine mögliche Wechselwirkung der Diagnosen wäre im Übrigen in der interdisziplinären gutachterlichen Gesamtbeurteilung im Abschnitt "Synthese/Quintessenz aus allen Fachgebieten und funktionelle Einschränkungen" sowie im Abschnitt "Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit" (VB 134.1 8 f.) berücksichtigt worden.

5.8.

Zusammenfassend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des SMAB-Gutachtens vom 16. November 2022 inklusive ergänzender Stellungnahme vom 12. April 2023 sprechen. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich weitere Beweisvorkehren (Beschwerde S. 19 Ziff. 13) erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Es ist somit seit Juli 2019 von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (vgl. E. 3.) auszugehen.

6.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 0 % (VB 151/2) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweislich der Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 23. Juni 2023 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

7.2.

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.) keine 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, 24. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia