

VBE.2023.381 / ms / fi

Art. 14

Urteil vom 7. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Marko Mrljes, Rechtsanwalt, Burgerstrasse 17,
Postfach, 6000 Luzern 7

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 19. April 2017 wegen verschiedener Leiden (u.a. Herzinfarkt im Jahr 2015) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen ihrer daraufhin getätigten Abklärungen medizinische Berichte ein und gab bei der Psychiatrischen Dienste C._____ ein Gutachten in Auftrag, welches am 26. August 2018 erstattet wurde. In der Folge wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 12. April 2019 ab. In teilweiser Guttheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht diese Verfügung mit Urteil VBE.2019.390 vom 16. Januar 2020 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen; insbesondere liess sie den Beschwerdeführer bei der SMAB AG Bern (SMAB) polydisziplinär begutachten (SMAB-Gutachten vom 21. Oktober 2020 sowie ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 7. April 2021). Daraufhin verneinte sie mit Verfügung vom 28. April 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In teilweiser Guttheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 28. April 2021 mit Urteil VBE.2021.276 vom 28. September 2021 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Januar 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 19. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. Juli 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19.7.2023 sei aufzuheben und es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten inkl. einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag zu geben.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zum Neuentscheid zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Oktober 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 6. November 2023 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens – unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 17. Januar 2023 und auf die Beurteilung ihres RAD – damit, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 216). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, da dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ aufgrund verschiedener Mängel kein Beweiswert zukomme und die Beschwerdegegnerin seine somatischen Beschwerden nicht berücksichtigt habe, seien zur Beurteilung seines Leistungsanspruchs weitere Abklärungen erforderlich (Beschwerde S. 5 ff.).

1.2.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Juli 2023 (VB 216) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers 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.

3.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die somatische Beurteilung im SMAB-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (VB 153.1) bzw. auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie, vom 17. Juli 2023 (VB 214 S. 2 ff.) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____ vom 17. Januar 2023 (VB 202.1).

3.1.

3.1.1.

Das SMAB-Gutachten vom 21. Oktober 2020 vereint eine orthopädische, eine neurologische, eine psychiatrische und eine internistische Beurteilung (VB 153.1). Dem Gutachten sind zahlreiche Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden zwar keine gestellt (VB 153.1 S. 6 ff.), die Gutachter hielten indes fest, dass aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 keine Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern oder an laufenden Maschinen ausgeübt werden sollten. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, ohne häufige Gerüst- und Leitertätigkeiten sowie ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule (VB 153.1 S. 9). In der angestammten Tätigkeit als "LKW-Fahrer" sowie in sämtlichen entsprechend angepassten Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Längsschnittverlauf sei diese Einschätzung seit dem 1. Juli 2017 "zugrunde zu legen". Zu diesem Zeitpunkt sei der linke Arm nach der Operation am 18. Oktober 2016 wieder voll einsatzfähig gewesen (VB 153.1 S. 10 f.).

3.1.2.

RAD-Arzt Dr. med. E._____ gelangte am 17. Juli 2023 zum Schluss, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der SMAB-Begutachtung nicht wesentlich verändert habe (vgl. VB 214 S. 4).

3.2.

Im Nachgang zum Urteil VBE.2021.276 vom 28. September 2021 (VB 178), mit welchem das Versicherungsgericht die Sache insbesondere aufgrund der unvollständigen retrospektiven Beurteilung des psychiatrischen SMAB-Gutachters zu weiteren diesbezüglichen Abklärungen an die

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, veranlasste diese eine weitere psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D. _____ (Gutachten vom 17. Januar 2023; VB 202.1). Dieser stellte folgende Diagnosen (VB 202.1 S. 32):

"Anhaltende Schmerzstörung (F45.4) mit/bei

- Missempfindungen v. a. im Bereich des Thorax
- koronarer Zweiggefässerkrankung mit Status nach Nicht- ST- Hebungsinfarkt (NSTEMI) und dreifach aortokoronarer Bypass- Operation (01/2015)
- akzentuierten (zwanghaft, autistisch, narzisstisch, depressiv, ängstlich, phobisch, unsicher) Persönlichkeitszügen

Weitere Diagnosen u. a.³⁰

- Diabetes mellitus Typ 2
- Adipositas permagna
- Gastroösophageale Refluxkrankheit
- Status nach zerebralem Apoplex (2001)".

In der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer sowie in jedweder angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auf diese Einschätzung könne ab Datum der aktuellen Untersuchung am 22. November 2022 abgestützt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon bis heute unverändert seit der Krankschreibung im Dezember 2016 gemäss Gutachten vom 24. August 2017 von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ausgegangen werden (VB 202.1 S. 46 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.

5.1.1.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. D. _____ vom 17. Januar 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 202.1 S. 2 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 202.1 S. 13 ff.) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.1.2.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Tätigkeit als LKW-Chauffeur bzw. Chauffeur von Lieferwagen, die hohe Anforderungen an die Konzentration stelle, sei ihm – entgegen der Beurteilung des Gutachters Dr. med. D. _____ – schon aufgrund der sehr umfangreichen Medikation nicht mehr zumutbar. Dies gehe auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 4. Mai 2023 hervor. Die hochdosierte Medikation habe zu einer Einschränkung wegen einer Konzentrationsstörung und somit auch zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit geführt (Beschwerde S. 6 f.).

5.1.3.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es 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) nicht zulässt, 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). So gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3; 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2, je mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 6.3.3).

5.1.4.

Im Bericht vom 4. Mai 2023 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste C._____ med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzarzt med. pract. H._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Sie führten aus, es liege zwar eine gewisse Besserung der depressiven Symptomatik vor, die Konzentrationsstörungen seien indes trotz der hochdosierten antidepressiven Behandlung mit Sertralin sowie Sequase immer noch stark vorhanden. Der Beschwerdeführer sei für die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur noch zu 100 % arbeitsunfähig, da noch gravierende Konzentrationsstörungen und eine Tagesmüdigkeit vorliegen würden. Diese seien zum Teil auch durch die Medikation verursacht, wobei es bei der Medikation aufgrund der chronischen Krankheit keine Alternative gebe. Die Medikation sei zum Aufrechterhalten einer gewissen psychischen Stabilität sowie zur Schmerzdistanzierung deutlich notwendig (VB 212 S. 5 f.).

5.1.5.

Dr. med. D._____ führte aus, die mit dem Schmerzsyndrom verbundenen emotionalen Beschwerden seien unregelmässig und stets leicht ausgeprägt. So seien insbesondere die ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode nicht (mehr) erfüllt. Diese würden allerdings auch in den Akten weder nachvollziehbar beschrieben noch kritisch differenziert diskutiert. Objektive psychopathologische Befunde würden "gar nicht bis spärlich" aufgeführt. Im Vordergrund würden die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers stehen. Dieser habe zwar die Symptome einer depressiven Störung genannt, objektiv würden aber keine der massgebenden Symptome, die erforderlich seien, um eine (allfällig andauernde) depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können, in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge bestehen. Depressive Syndrome [recte wohl: Symptome] seien im Fall des Beschwerdeführers Ausdruck seiner Überforderung aufgrund akzentuierter Persönlichkeitszüge und sozialer Belastungen (VB 202.1 S. 35 f.). Dr. med. D._____ ordnete die "emotionalen Beschwerden" bzw. die depressive Symptomatik folglich mit nachvollziehbarer Begründung diagnostisch anders als die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste C._____ ein. Zudem berücksichtigte er die verschiedenen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu Recht nicht (vgl. VB 202.1 S. 42), denn diese sind aus sozialversicherungsrechtlichem Standpunkt unbeachtlich (vgl. hierzu BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355).

Weiter stellte Dr. med. D._____ fest, abgesehen davon, dass Daten vom Beschwerdeführer ungenau genannt wurden, bestünden keine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (VB 202.1 S. 20). Zu den Ergebnissen der Laboruntersuchungen vom 1. Dezember 2022 führte Dr. med. D._____ aus, die Werte für Sertralin und Pregabalin würden innerhalb bzw. oberhalb

des jeweiligen Referenzbereichs liegen, was für eine Einnahme der Medikamente spreche. Die Werte für Quetiapin (Wirkstoff von Sequase; vgl. www.compendium.ch) und Zolpidem würden deutlich unterhalb des jeweiligen Referenzbereichs liegen, was für eine niedrige Dosierung und/oder unregelmässige Einnahme der Medikamente spreche (VB 202.1 S. 23). Zudem hielt Dr. med. D._____ fest, dass die Verkehrsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt sei (vgl. VB 202.1 S. 45). Demnach erkannte Dr. med. D._____ trotz der vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikation keine Einschränkungen der Konzentration, weshalb davon auszugehen ist, dass es sich bei den Einschätzungen der behandelnden Ärzte lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Es ist daher gestützt auf die einleuchtende Einschätzung von Dr. med. D._____ davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auch die angestammte Tätigkeit als "Lastwagenfahrer" (vgl. Angaben der damaligen Arbeitgeberin; VB 12.1 S. 3) grundsätzlich zumutbar ist. Gegenüber dem Gutachter berichtete der Beschwerdeführer im Übrigen auch, dass er einen Führerweis besitze, der ihm nie entzogen worden sei (VB 202.1 S. 18). Ausserdem gab er an, mit dem Auto zur Begutachtung angereist zu sein (VB 202.1 S. 19). Dass der Beschwerdeführer den Führerausweis der Kategorie C/E aufgrund seiner Erkrankung hätte abgeben müssen (vgl. Beschwerde S. 6), ergibt sich aus den Akten folglich nicht. Zu beachten ist, dass die Bestimmungen betreffend die medizinischen Mindestanforderungen für das Führen von Fahrzeugen bei Führerausweisen der Kategorien B und C hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten sowie des Vorliegens psychischer Störungen fast identisch sind (vgl. Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung).

Folglich werden seitens der behandelnden Ärzte keine wichtigen Aspekte benannt, welche von Dr. med. D._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.2.

5.2.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie ohne die notwendigen und vom Gericht angeordneten Abklärungen der somatischen Erkrankungen zum Schluss gekommen sei, dass er vollständig arbeitsfähig sei. So habe RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nur das Gutachten von Dr. med. D._____ bewertet, ohne die somatischen Beschwerden zu berücksichtigen, wobei er letzteres aufgrund der Tatsache, dass er Facharzt für Psychiatrie sei, auch gar nicht rechtsgenüglich hätte tun können (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

5.2.2.

Im Rückweisungsurteil VBE.2021.276 vom 28. September 2021 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im Rahmen der noch vorzunehmenden Abklärungen der medizinische Sachverhalt auch hinsichtlich der somatischen Erkrankungen zu aktualisieren und gegebenenfalls im interdisziplinären Konsens neu zu beurteilen sei (vgl. VB 178 S. 6 E. 6.).

Die Beschwerdegegnerin holte im Nachgang zu diesem Urteil aktuelle Berichte sämtlicher behandelnder Ärzte ein (vgl. VB 182; 184) und legte die Berichte betreffend die somatischen Erkrankungen – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht dem Psychiater Dr. med. I._____, sondern RAD-Arzt Dr. med. E._____, der Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates ist, vor (vgl. dessen Stellungnahme vom 17. Juli 2023 [VB 214] und dessen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erfolgte Aktennotiz vom 12. Oktober 2023 [VB 220]). Dieser verfügt durchaus über die zur Beurteilung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung des somatischen Zustands (Degenerationen am Rücken und an den Kniegelenken sowie Schulterbeschwerden; vgl. Beschwerde S. 7 f.) erforderlichen fachlichen Qualifikationen.

5.2.3.

Zu der vom Beschwerdeführer insbesondere hinsichtlich der Rückenbeschwerden geltend gemachten Verschlechterung seit der SMAB-Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 7 f.) hielt RAD-Arzt Dr. med. E._____ in Kenntnis der relevanten medizinischen Akten (Bericht von Dr. med. J._____ vom 3. Juli 2023 [VB 219 S. 24 ff.]; Bericht von Hausärztin med. pract. K._____, Praktische Ärztin, vom 11. September 2023 [VB 219 S. 20 f.]) in der Aktennotiz vom 12. Oktober 2023, auf welche die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung explizit hinwies, fest, Dr. med. J._____ beschränke sich auf die vom Radiologen übermittelte rein deskriptive Beschreibung der MRT-Schnittbilder. Es würden jedoch keine von äusseren Faktoren befreite Untersuchungsbefunde ohne irrelevante interpretative Zwischenstufen berichtet (VB 220 S. 1). Zudem hatte RAD-Arzt Dr. med. E._____ am 17. Juli 2023 auch den Bericht von Dr. med. J._____ vom 2. Juni 2023 (VB 215 S. 2 ff.) gewürdigt und festgestellt, dass im Status vom 3. Mai 2023 – wie schon im Bericht des genannten Arztes vom 3. April 2017 mit identischen Diagnosen – keine objektivierbaren pathologischen Befunde erhoben hätten werden können (VB 214 S. 3). Zum Bericht von med. pract. K._____ vom 11. September 2023 hielt RAD-Arzt Dr. med. E._____ sodann nachvollziehbar fest, dieser erlaube keinen Rückschluss auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es würden darin keine Befunde mitgeteilt, obwohl solche für eine Stellungnahme zum Gesundheitszustand unabdingbare Voraussetzung seien (VB 220 S. 1). RAD-Arzt Dr. med. E._____ setzte sich folglich detailliert mit den seit der

SMAB-Begutachtung ergangenen medizinischen Berichten betreffend die somatischen Beschwerden auseinander und begründete einleuchtend, weshalb von keiner diesbezüglichen Verschlechterung seit der SMAB-Begutachtung auszugehen sei.

Hinsichtlich des Umstands, dass der Beschwerdeführer bezüglich der somatischen Beschwerden (Rücken-, Nacken- und Armbeschwerden) nach eigenen Angaben weiterhin in Behandlung steht und dass diesbezüglich weitere Kontrollen geplant sind sowie auch eine Anmeldung für neurologische und neurochirurgische Abklärungen erfolgt ist (vgl. Beschwerde S. 7 f.), ist festzuhalten, dass sich daraus keine anspruchsrelevante gesundheitliche Verschlechterung seit der SMAB-Begutachtung ableiten lässt, zumal diese Beschwerden bereits im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt waren.

5.2.4.

Da sich nach dem Dargelegten in somatischer Hinsicht keine wesentlichen Änderungen im Vergleich zum SMAB-Gutachten vom 21. Oktober 2020 ergaben und Dr. med. D. _____ auf psychiatrischem Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellte, erübrigte sich eine (erneute) interdisziplinäre Konsensbesprechung. Demnach ist die Beschwerdegegnerin mit den von ihr getroffenen Abklärungen auch den Anweisungen gemäss Urteil VBE.2021.276 vom 28. September 2021 in genügender Weise nachgekommen.

5.3.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des somatischen Teils des SMAB-Gutachtens vom 21. Oktober 2020 sowie des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D. _____ vom 17. Januar 2023 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Es ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2017 in der bisherigen wie auch in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. VB 153.1 S. 10 f.; 202.1 S. 46 f.).

6.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind

und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens am 1. Oktober 2017 hätte entstehen können (vgl. Anmeldung vom 19. April 2017 [VB 5] und Art. 29 Abs. 1 IVG) und seit Juli 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist (vgl. E. 5.3. hiervor), ist das Erfordernis von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG einer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren demnach mit Verfügung vom 19. Juli 2023 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten 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, 7. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer