

VBE.2023.450 / If / bs

Art. 84

Urteil vom 12. Juni 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Kurt Pfau, Rechtsanwalt, Stadthausstrasse 12,
Postfach, 8401 Winterthur

Beschwerde
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 18. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 26. November 2002 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2003 wurde ihm rückwirkend ab dem 1. Dezember 2002 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Rahmen eines im Jahr 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. März 2013). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers in Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, per 31. Januar 2014 auf. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 10. September 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Rente) der IV an. Nach Eingang neuer medizinischer Berichte und Rücksprache mit dem RAD liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer begutachten (Gutachten der ZVMB GmbH, Bern [ZVMB], vom 4. Februar 2019) und holte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme ein (Stellungnahme vom 13. Januar 2021). Der Beschwerdeführer reichte anschliessend ein Privatgutachten (Privatgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2021) ein, woraufhin die Beschwerdegegnerin ein Verlaufsgutachten einholte (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 19. Oktober 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dem erneuten Eingang einer Stellungnahme von Dr. med. B._____ (Stellungnahme vom 30. Januar 2023) und Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. September 2023 ab dem 1. März 2020 eine Viertelsrente und ab dem 1. Juni 2020 eine halbe Invalidenrente zu; dies unter gleichzeitiger masslicher Festsetzung der Rentenbeträge ab dem 1. Oktober 2023 und Ankündigung des Erlasses einer weiteren Verfügung betreffend die rückwirkend zugesprochenen Rentenleistungen. Die entsprechende Verfügung erging in der Folge am 9. Oktober 2023.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. September 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 18.09.2023 sei aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

3. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein medizinisches Gutachten zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in Auftrag zu geben.

4. Es sei eine mit den Normen der EMRK übereinstimmende öffentliche, mündliche und kontradiktorische Verhandlung durchzuführen, in der dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben ist, seine Sache zu begründen, akustisch angehört zu werden und auf allfällige Fragen des Gerichts antworten zu können, wie dies der Grundsatz des fair trial verlangt.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. gesetzl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 222) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZVMB-Gutachten vom 4. Februar

2019 (VB 164.1), welches durch die gutachterliche Stellungnahme vom 13. Januar 2021 ergänzt wurde (VB 181), sowie das SMAB-Gutachten vom 19. Oktober 2022 (VB 205.1).

3.1.1.

Im orthopädisch-psychiatrisch-neurologisch-internistisch-kardiologischen ZVMB-Gutachten vom 4. Februar 2019 wurden interdisziplinär keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 164.1 S. 4). In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht würden keine funktionellen Auswirkungen der Befunde und auch keine relevanten Diagnosen bestehen. Die geklagten Beschwerden und Funktionseinbussen in der psychiatrischen Untersuchung seien nicht konsistent und auch nicht plausibel. Das demonstrierte Verhalten sei als nicht valide zu werten und es sei auch nicht nachvollziehbar gewesen. Aus internistischer Sicht seien aufgrund des Diabetes mellitus keine Nacht- und Schichtarbeit sowie kein berufsmässiges Lenken von Fahrzeugen möglich. Aus kardiologischer Sicht würden keine Einschränkungen bestehen. Aus orthopädischer Sicht bestehe kein negatives Zumutbarkeitsprofil, welches über die altersentsprechende Einschränkung hinausgehen würde. Die Fähigkeiten und Ressourcen seien aus orthopädischer und neurologischer Sicht beim Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Er sei voll belastungsfähig (VB 164.1 S. 4). Es bestehe daher sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsmaler (vgl. VB 164.11 S. 3) wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Bewertung gelte auch retrospektiv (VB 164.1 S. 5).

3.1.2.

Nach dem Eingang weiterer Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers führte der psychiatrische ZVMB-Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Januar 2021 aus, selbst wenn eine schwere depressive Episode trotz nicht eindeutigem psychopathologischem Befund bei der Aufnahme in der Klinik D._____ und im Verlauf diagnostiziert worden sei, sei am ehesten eine psychoreaktive Störung anzunehmen, basierend auf dem vorausgegangenen IV-Entscheid. In der Klinik seien auch psychosoziale Aspekte angesprochen worden, welche mit im Vordergrund der klinischen Behandlung gestanden hätten, zusammen mit der fehlenden Tagesstrukturierung und dem Schonverhalten des Beschwerdeführers (VB 181 S. 3). Auch unter Berücksichtigung der neueren Befunde des behandelnden Psychiaters (VB 172 S. 3 ff.) und der Klinik D._____ (VB 172 S. 6 ff.) nach einem bisher ersten stationären psychiatrischen Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 23. Mai bis am 3. Juli 2019 würden sich keine Anhaltspunkte für eine versicherungsmedizinisch relevante, anhaltende und therapieresistente psychische Störung beim Beschwerdeführer ergeben, welche eine berufliche Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht verunmöglichen würde. Somit ergebe sich auch keine

Veranlassung, ihre Beurteilung auf der Basis der Begutachtung des Beschwerdeführers im Jahr 2019 zu revidieren und anderslautende Empfehlungen auszusprechen (VB 181 S. 4 f.).

3.1.3.

Im psychiatrisch-neurologisch-orthopädisch-kardiologisch-internistischen SMAB-Gutachten vom 19. Oktober 2022 wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 205.1 S. 6):

- "1. Chronische mittelgradige Depression (ICD-10: F32.8)
2. Protrusio C5/6 mit Spinalkanalstenose, Bandscheibenversmälernungen C5/6, C6/7
3. Hernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression L4 rechts
4. Koronare Herzerkrankung"

Interdisziplinär hielten die SMAB-Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit habe ab Juli 2018 kardiologisch begründet eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, ab Juli 2019 psychiatrisch begründet eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab August 2021 orthopädisch begründet eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (VB 205.1 S. 8). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine punktuelle Terminierung für die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in dem genannten Ausmass sei nicht möglich. Zumindest könne davon ausgegangen werden, dass diese seit der Zeit nach dem Austritt aus der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung in der Klinik D._____ (4. Juli 2019) Gültigkeit haben dürfte (VB 205.1 S. 9). Aus formalen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit für die Zeiten der psychiatrischen Hospitalisationen vom 23. Mai bis 3. Juli 2019 und vom 11. Juni bis 16. Juli 2020 sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit aufgehoben gewesen (VB 205.1 S. 8 f.).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen.

nen, 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).

3.3.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom 7. April 2021 (VB 185), 30. Januar (VB 216) und 6. Oktober 2023 (BB 1) vor, es bestünden am psychiatrischen ZVMB-Teilgutachten (VB 164.4), am psychiatrischen SMAB-Teilgutachten (VB 205.3) und an der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2023 (VB 220) Zweifel, weshalb weitere Abklärungen angezeigt seien (vgl. Beschwerde S. 5 f., 8 f.).

3.4.

3.4.1.

Im Parteigutachten vom 7. April 2021 führte Dr. med. B._____ aus, das psychiatrische ZVMB-Teilgutachten von Dr. med. C._____ (VB 164.4) würde schwere fachliche und methodische Mängel aufweisen. Bei unvoreingenommener Betrachtung sei eine krankheitswertige psychiatrische Störung sehr wahrscheinlich und diese, wenn man die langjährige minimale Alltagsperformance als Referenz zur Abschätzung der Capacity nehme, schränke die Arbeitsfähigkeit stark ein. Bei minimalen Ressourcen zur Überwindung der krankheitsbedingten Einschränkungen und bei vorgängig mehr als zehnjähriger chronifizierter Berentung lasse sich ein krankheitsbedingtes Festhalten an der Krankenrolle mit entsprechendem verdeutlichenden Krankheitsverhalten feststellen, jedoch würden sich trotz der im Teilgutachten von Dr. med. C._____ genannten Inkonsistenzen keine belastbaren Hinweise auf Aggravation oder Simulation ergeben (VB 185 S. 6, 17).

3.4.2.

In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2023 führte Dr. med. B._____ zum psychiatrischen SMAB-Teilgutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, aus, insgesamt habe das psychiatrische Teilgutachten schwere Mängel sowohl in der Sorgfalt wie auch methodisch und fachlich. Zentrale Anforderungen der psychiatrischen Begutachtungsleitlinien würden nicht erfüllt, die Anamnese und Psychopathologie seien nur lückenhaft abgeklärt, die Diagnosen seien nicht lege artis gestellt und würden im Widerspruch zu den vom Gutachter selbst erhobenen anamnestischen Angaben stehen. Bei der Schweregrad-einschätzung seien unzulässige Abschlüsse gemacht worden. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht lege artis anhand eines Quervergleichs mit dem Leistungsvermögen im Alltag ermittelt worden. Würde man Diagnosen und Arbeitsfähigkeit konsequent auf der Basis der vom Gutachter erhobenen Informationen erstellen, käme man zum Ergebnis einer chronischen schwergradigen Depression F33.3 mit einer, gemessen am Leistungsvermögen

im Alltag, stark reduzierten Arbeitsfähigkeit. Um die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach F45.41 valide stellen zu können, würden Informationen fehlen, die der Gutachter hätte erheben müssen (VB 216 S. 15).

3.4.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 14. August 2023 fest, das ZVMB-Gutachten vom 4. Februar 2019 und das SMAB-Gutachten vom 19. Oktober 2022 würden die versicherungsmedizinischen Vorgaben erfüllen (VB 220 S. 5 f.). Inzwischen sei harsche Kritik von Dr. med. B._____ eingetroffen, der bereits das ZVMB-Gutachten scharf kritisiert habe. Einzelne angekreidete Punkte würden durchaus zutreffen mögen, sie würden den RAD jedoch nicht daran hindern, ein kohärentes Gesamtbild des immer komplexer werdenden Dossiers zu verschaffen. Generell sei heute kaum ein psychiatrisches Gutachten vollständig einwandfrei. Man habe es mit sehr unterschiedlich erfahrenen Gutachtern zu tun, was sich vor allem bei hoch komplexen Dossiers auswirke. Deshalb seien Leitlinien erstellt und der Ablauf immer mehr reguliert worden. Trotzdem werde sich eine gänzliche Vereinheitlichung des Gutachtenwesens nicht erreichen lassen. Wichtig sei aber, dass der RAD den Fall aufgrund des erhaltenen Gutachtens aus versicherungsmedizinischer Sicht so weit beurteilen könne, dass die Fragen der Verwaltung möglichst zutreffend beantwortet werden könnten. Selbst die Argumentation von Dr. med. B._____ verkörpere nicht die Perfektion. Es erscheine unklar, auf welche psychiatrischen Begutachtungsleitlinien sich Dr. med. B._____ stütze, ob auf das IV-Rundschreiben Nr. 313 oder das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung. Zu Recht mache Dr. med. B._____ auf die Problematik der Trennung von Subjektivem und Objektivem im psychiatrischen Befund aufmerksam. Dies sei ein weit verbreitetes Problem und dem Fachgebiet der Psychiatrie schon fast inhärent. Wenn Dr. med. B._____ jedoch schreibe, der soziale Rückzug lasse sich nicht direkt beobachten und gehöre nicht in den Befund, so stimme dies gemäss AMDP-System nicht. Dr. med. B._____ beanstande auch die Beurteilung der funktionellen Fähigkeiten respektive der Beeinträchtigungen. Sicher sei die Beurteilung etwas unübersichtlich, sie ergebe aus versicherungsmedizinischer Sicht aber dennoch ein nachvollziehbares Abbild der Möglichkeiten des Beschwerdeführers. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit auch seine Arbeitsfähigkeit nach dem negativen Vorbescheid von März 2019 reaktiv verschlechtert und nach den Hospitalisationen in der Klinik D._____ den aktuellen Zustand erreicht habe, aus welchem sich der Beschwerdeführer bisher nicht erholt habe (VB 220 S. 6 f.).

3.4.4.

In der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 hielt Dr. med. B._____ fest, er sehe es auch

so, dass in begründeten Fällen von Leitlinien abgewichen werden könne. Entscheidend sei aber das Wort "begründet". Im strittigen Gutachten der SMAB fehle jeweils die notwendige Begründung, warum die Leitlinien nicht eingehalten worden seien bzw. würden hier so viele Verstösse gegen die Leitlinienvorgaben vorliegen, dass man nicht mehr von einzelnen sachlich implizit begründeten Ausnahmen ausgehen könne (BB 1 S. 4). In der Begutachtung bestehe tatsächlich der Anspruch, dass die subjektive Wahrnehmung des Versicherten von objektiv Beobachtbarem zu trennen sei. Wenn man hier aufweichen würde, weil das "schon fast inhärent" sei, öffne man subjektiver Willkür Tor und Tür. Objektive Informationen über sozialen Rückzug könne man in der Gesprächssituation in der Regel nicht bekommen. Man könne die Angaben indirekt objektivieren, indem man den Tagesablauf nachfrage, aber auch das seien letztlich subjektive Angaben, sofern sie nur vom Beschwerdeführer stammen würden. Ein allgemeiner sozialer Rückzug lasse sich rein methodisch im gutachterlichen Zweier-Gespräch nicht beobachten und gehöre deshalb nicht in den gutachterlichen Befund (BB 1 S. 4 f.). Der Gutachter (der SMAB) habe zudem die Grundidee der Standardindikatoren nicht verstanden. Die Formulierung "Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen" bedeute, dass der Gutachter seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht über den Daumen machen könne, sondern das Aktivitätsniveau als Referenz benutzen müsse. Das fehle im SMAB-Gutachten. Das sei kein Problem der "Übersichtlichkeit", sondern hier liege ein unauflösbarer Widerspruch vor. Der Gutachter schätze eine Arbeitsfähigkeit ein, die nicht zu seinen eigenen Angaben zum Aktivitätsniveau passe (BB 1 S. 6).

3.5.

3.5.1.

Der Beschwerdeführer hat sich am 10. September 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug der IV angemeldet (VB 114), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. März 2016 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist – unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – der Gesundheitszustand ab (mindestens) März 2015 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend.

Dem ZVMB-Gutachten vom 4. Februar 2019 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass keine relevanten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden und daher auch retrospektiv sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 3.1.1. hiervor). Daran hielt der psychiatrische ZVMB-Gutachter Dr. med. C. _____ auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Januar 2021 fest (vgl. E. 3.1.2. hiervor). In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 19. Oktober 2022 hielten die SMAB-Gutachter jedoch fest, die Einwände gegen das letzte psychiatrische Gutachten (VB 164.1) könnten teilweise bestätigt werden. Es liege trotz einiger

Inkonsistenzen eine Diagnose vor, die zudem für die Arbeitsfähigkeit von Relevanz sei (VB 205.1 S. 6). Im psychiatrischen Teilgutachten führte der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F._____ diesbezüglich aus, im letzten interdisziplinären Gutachten vom 4. Februar 2019 (VB 164.1) seien keine psychiatrischen Diagnosen festgestellt worden. Es sei dabei von Inkonsistenzen und nicht plausiblen Angaben und einem demonstrativen Verhalten berichtet worden, was auch bei der aktuellen Begutachtung der Fall sei. Allerdings lasse diese Feststellung nicht den Schluss zu, dass keine psychiatrische Diagnose vorliege. So sei es auch gekommen, dass der behandelnde Psychiater in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2019 (VB 168 S. 5 ff.) die Angaben im psychiatrischen Gutachten als unrealistisch und nicht nachvollziehbar eingeschätzt habe (VB 205.3 S. 9). Dr. med. F._____ kam sodann zum Schluss, dass die genannten Inkonsistenzen und Auffälligkeiten im Verhalten nicht dazu führen dürften, das Vorliegen krankheitswertiger Symptome und Beeinträchtigungen in Frage zu stellen. Denn es sei durchaus von krankheitswertigen Beschwerden auszugehen (VB 205.3 S. 10). Insgesamt erscheine es angemessen, beim Beschwerdeführer von einer chronifizierten Depression auszugehen, die allenfalls mittelgradig ausgeprägt sei. Die fehlende Wirksamkeit der verschiedenen medikamentösen Behandlungsansätze sei als Therapieresistenz einzustufen (VB 205.3 S. 11).

Obwohl der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F._____ damit die diagnostische Einschätzung sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ZVMB-Gutachten vom 4. Februar 2019 (VB 164.1) in Frage stellte, führte er hinsichtlich der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit ohne weitere Auseinandersetzung mit dem ZVMB-Gutachten oder den weiteren retrospektiv echtzeitlichen Akten aus, eine punktuelle Terminierung für die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit im jetzigen Ausmass sei nicht möglich. Zumindest könne davon ausgegangen werden, dass diese seit der Zeit nach dem Austritt aus der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung in der Klinik D._____ am 4. Juli 2019 Gültigkeit haben dürfte (VB 205.3 S. 13 f.). Dabei ging Dr. med. F._____ auch in keiner Weise auf die von seiner Einschätzung abweichende Stellungnahme des psychiatrischen ZVMB-Gutachters Dr. med. C._____ vom 13. Januar 2021 ein, in welcher dieser festgehalten hatte, dass sich auch unter Berücksichtigung der neueren Befunde des behandelnden Psychiaters und der Klinik D._____ keine Anhaltspunkte für eine versicherungsmedizinisch relevante, anhaltende und therapieresistente psychische Störung beim Beschwerdeführer ergeben würden, die eine berufliche Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht verunmöglichen würden (VB 181 S. 4 f.). Zudem ergibt sich aus den Ausführungen des psychiatrischen SMAB-Gutachters nicht, ob es sich bei seiner Beurteilung, dass seit Juli 2019 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (VB 205.3 S. 13 f.), lediglich um eine von den ZVMB-Gutachtern abweichende Beurteilung des

gleichen medizinischen Sachverhaltes handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen) oder ob ab Juli 2019 von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen ist.

Insgesamt fehlt es damit an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Daran vermag auch die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 14. August 2023 nichts zu ändern. Sie führte zwar aus, dass aufgrund der vorhandenen Unterlagen davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit auch seine Arbeitsfähigkeit nach dem negativen Vorbescheid im März 2019 reaktiv verschlechtert habe und nach den Hospitalisationen in der Klinik D. _____ den aktuellen Zustand erreicht habe, aus welchem sich der Beschwerdeführer bisher nicht erholt habe (VB 220 S. 7). Sie setzte sich jedoch ebenfalls nicht mit der Kritik des psychiatrischen SMAB-Gutachters Dr. med. F. _____ am ZVMB-Gutachten auseinander und damit, was diese für die retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bedeuten habe. Nachdem damit die Frage der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend. Denn die (retrospektive) Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist, wie vorangehend ausgeführt, sowohl massgebend für den Rentenanspruch an sich wie auch für den Beginn des Wartjahres.

3.5.2.

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin oder der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend hat Dr. med. B. _____ insbesondere in seinem Parteigutachten vom 7. April 2021 (VB 185 S. 4 ff.) wie auch seiner Aktenbeurteilung vom 30. Januar 2023 (VB 216 S. 3 ff.) diverse Anhaltspunkte schlüssig dargelegt, wonach die Einschätzung des psychiatrischen ZVMB-Gutachters Dr. med. C. _____ (VB 164.4) sowie des psychiatrischen SMAB-Gutachters Dr. med. F. _____ (VB 205.3) nicht lege artis erfolgt seien.

Mit den fachärztlichen Ausführungen im Parteigutachten von Dr. med. B. _____ vom 7. April 2021 setzte sich weder die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ in ihren Stellungnahmen vom 24. August 2021 (VB 189) und vom 14. August 2023 (VB 220) noch der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. F. _____ eingehend auseinander. Dr. med. F. _____ führte

diesbezüglich lediglich aus, in einer versicherungspsychiatrischen Stellungnahme vom 7. April 2021 (VB 185 S. 4 ff.) seien dem psychiatrischen ZVMB-Gutachten (VB 164.1) schwere fachliche und methodische Mängel zugesprochen worden. Die Feststellung, dass trotz der dort genannten Inkonsistenzen keine belastbaren Hinweise auf Aggravation oder Simulation vorliegen würden, könne aktuell nicht bestätigt werden. Im Rahmen der Exploration und der Anamneseerhebung hätten sich durchaus Hinweise auf Aggravation gezeigt, was aber das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose nicht per se ausschliesse (VB 205.3 S. 10).

Zur Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 30. Januar 2023 (VB 216 S. 3 ff.) führte die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ in ihrer Stellungnahme vom 14. August 2023 aus, inzwischen sei harsche Kritik von Dr. med. B._____ eingetroffen, der bereits das ZVMB-Gutachten scharf kritisiert habe. Einzelne angekreidete Punkte möchten durchaus zutreffen, sie würden den RAD jedoch nicht daran hindern, sich ein kohärentes Gesamtbild des immer komplexer werdenden Dossiers zu verschaffen (VB 220 S. 6). Dies erweist sich als nicht vollumfänglich nachvollziehbar, da sie selbst festhielt, angesichts der Vorgeschichte werde bedauert, dass im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ kein Symptomvalidierungsverfahren eingesetzt worden sei. Zudem sei die Beurteilung der funktionellen Fähigkeiten etwas unübersichtlich, würde aber ein *einigermassen genügendes* Abbild der Möglichkeiten des Beschwerdeführers ergeben (VB 220 S. 6). Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass rechtssprechungsgemäss einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Leichten und mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es gemäss höchstrichterliche Rechtsprechung in der Regel sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit. Wird trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, bedarf es einer einlässlichen und schlüssigen Begründung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2). Nachdem Dr. med. F._____ im SMAB-Gutachten eine "Chronische mittelgradige Depression (ICD-10: F32.8)" diagnostiziert hatte (vgl. E. 3.1.3. hiervor), wäre eine differenzierte und nachvollziehbare Auseinandersetzung durch die RAD-Ärztin mit allen wesentlichen, von Dr. med. B._____ fachärztlich vorgebrachten Anhaltspunkten gegen das psychiatrische SMAB-Gutachten umso wichtiger gewesen.

Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt damit auch diesbezüglich als lückenhaft.

3.6.

Zusammenfassend ist der zur Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime nicht rechtsgenügend erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit, in Anbetracht des unvollständigen medizinischen Sachverhalts, die Sache antragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zur weiteren, insbesondere psychiatrischen, Abklärung zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang kann von der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 4; Beschwerde S. 9 f.) abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2023 aufzuheben und die Sache antragsgemäss zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. September 2023 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 12. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker