

VBE.2023.514 / Im / ks

Art. 39

Urteil vom 8. Mai 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Eric Schuler, Rechtsanwalt,
Pilatusstrasse 30, Postfach 2119, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 9. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer war als Maschinenführer angestellt, als er sich am 15. März 2013 aufgrund von Gelenkbeschwerden zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin veranlasste im Rahmen ihrer in der Folge durchgeführten entsprechenden Abklärungen eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz (Gutachten vom 17. September 2015). Aufgrund der im Vorbescheidverfahren eingereichten Einwände holte die Beschwerdegegnerin sodann ein rheumatologisches Verlaufsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz ein (Verlaufsgutachten vom 20. Juni 2017) und verneinte in der Folge mit Verfügung vom 19. Juli 2017 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei ging sie davon aus, dass die von den Gutachtern aufgrund der psychischen Beeinträchtigung attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz sei. Die vom Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.705 vom 16. Mai 2018 ab.

1.2.

Am 10. Dezember 2020 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, Rheuma und einen Bandscheibenvorfall erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen, veranlasste die Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens durch die Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (Konsensbeurteilung vom 6. November 2022), und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 9. November 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 9. November 2023 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2021 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss dem bidisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2022 seit der Verfügung vom 19. Juli 2017 nicht wesentlich verändert habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 187 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf das fragliche Gutachten sei von einer – anspruchserheblichen – Veränderung seines psychischen Gesundheitszustandes auszugehen, weshalb er ab 1. Juni 2021 Anspruch auf mindestens eine halbe Rente habe.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. November 2023 (VB 187) zu Recht verneinte.

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 Rechtsfolgenden 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.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des

Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen; vgl. E. 8.2.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen oder eine andere diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2; 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1).

3.2.

3.2.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

Massgebender Vergleichszeitpunkt ist vorliegend die Verfügung vom 19. Juli 2017 (VB 97), deren Rechtmässigkeit vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.705 vom 16. Mai 2018 bestätigt wurde (VB 112). Die medizinischen Grundlagen dieser Verfügung bildeten das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 17. September 2015 (VB 66), die konsiliarische Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Oktober 2015 (VB 72) sowie das rheumatologische MEDAS-Verlaufsgutachten vom 20. Juni 2017 (VB 94).

3.2.2.

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. September 2015 umfasste eine internistische, eine rheumatologische und eine

psychiatrische Beurteilung. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 66.1 S. 22):

"Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 2002), [...]"

Sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8), bei

- soziokultureller Entwurzelung
- mehrfacher schwerer Traumatisierung ohne eindeutige posttraumatische Belastungsstörung
- chronischer Herabgestimmtheit

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), mit

- unspezifischem lumbalem Schmerzsyndrom ohne klinisches und bildgebendes organisches Korrelat
- unübersehbarer Verdeutlichungstendenz und Selbstlimitierung"

Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei aus polydisziplinärer Sicht seit Oktober 2013 in einer angepassten, körperlich leichten und in Wechsellagen auszuführenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, wobei mehr die psychiatrischen als die rheumatologischen Befunde die Grenzen setzen würden. Für sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer bestehe vor allem aus rheumatologischen Gründen aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 66.1 S. 23).

3.2.3.

RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ hielt in ihrer Beurteilung vom 29. Oktober 2015 fest, die psychiatrischen Diagnosen könnten übernommen werden, jedoch seien die von den Gutachtern daraus gezogenen Schlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht falsch, weshalb nicht auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im MEDAS-Gutachten vom 17. September 2015 abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht hingegen sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig (vgl. VB 72 S. 6).

3.2.4.

Im rheumatologischen MEDAS-Verlaufsgutachten vom 20. Juni 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 94 S. 27):

"Chronische, undifferenzierte, anerosiv verlaufende Oligo- bis Polyarthritis unklarer Ätiologie mit symmetrischem Befall vorwiegend der kleinen Gelenke (Erstdiagnose 2002) [...]"

Manifeste, sekundäre Arthrose radiokarpal und interkarpal rechts [...]"

Der rheumatologische Gutachter gelangte zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus rheumatologischer Sicht seit dem MEDAS-Gutachten vom 17. September 2015 nicht verändert habe (VB 94 S. 28 ff.).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ (Konsensbeurteilung vom 6. November 2022, vgl. VB 168.2 S. 24 ff., S. 32 oben). Das Gutachten umfasst eine psychiatrische und eine rheumatologische Beurteilung. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 168.2 S. 28):

"Erosive, seronegative Polyarthritis, ED 2002, ICD-10 M06

Manifeste, sekundäre Arthrose radiokarpal und interkarpal rechts [...]

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10)"

Folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt:

"Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20)"

Der Beschwerdeführer sei aus bidisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die erhöhte Ermüdbarkeit sowie die vermehrten Konzentrationsstörungen aufgrund der Depression eingeschränkt und nur leicht durch die rheumatologische Grunderkrankung (VB 168.2 S. 30). Aus rheumatologischer Sicht könne von dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit "der letzten Begutachtung 2017" (Verlaufsbeurteilung) ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne seit der letzten psychiatrischen Begutachtung 2015 von dieser Einschätzung ausgegangen werden (vgl. VB 168.2 S. 31). Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die im psychiatrischen Vorgutachten aus dem Jahr 2015 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt werden könne und keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2017 eingetreten sei (VB 168.1 S. 18; vgl. VB 168.2 S. 31).

5.

5.1.

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).

5.2.

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, 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). 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).

5.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

6.

6.1.

Den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten und den daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Unterlagen ist unter anderem Folgendes zu entnehmen:

6.2.

Gemäss dem Bericht von med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste F._____, vom 11. Februar

2021 steht der Beschwerdeführer seit dem 27. Februar 2018 kontinuierlich in Behandlung im Ambulatorium der Psychiatrischen Dienste F._____ und liess sich zwischenzeitlich vom 5. Dezember 2018 bis zum 14. Februar 2019, vom 20. März bis zum 13. Mai 2019 sowie vom 16. Juni bis zum 5. Juli 2019 auch stationär in der Klinik der Psychiatrischen Dienste F._____ behandeln, wobei jeweils unter anderem die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eines Abhängigkeitssyndroms von Alkohol (ICD-10 F10.2) diagnostiziert wurden (VB 129 S. 3). Gesamthaft sei gegenüber der Befundbeschreibung von 2015 eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik zu sehen und insbesondere auch die vorherigen Diagnosen müssten aus aktueller Sicht angepasst werden. Die diagnostischen Kriterien einer verzögerten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) seien erfüllt. Der Beschwerdeführer sei aktuell in jeglicher Tätigkeit auf dem ersten und auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (VB 129 S. 4 f.).

6.3.

In seinem Bericht vom 25. Mai 2021 diagnostizierte med. pract. E._____ eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) sowie eine verzögerte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 43.1), die die Arbeitsfähigkeit einschränkten (VB 134 S. 5).

6.4.

Die Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 20. September 2021 fest, dass seit dem letzten "IV-Bericht" eine massive Verschlechterung der psychischen und somatischen Situation eingetreten sei. Sie diagnostizierte eine schwergradige therapieresistente seronegative erosive Arthritis, eine verzögerte posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks und dissoziativem Verhalten sowie rezidivierende depressive Episoden, wobei sich alle Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Der Beschwerdeführer sei im ersten und im zweiten Arbeitsmarkt dauerhaft nicht arbeits- und leistungsfähig und könne nicht einmal den Alltag zu Hause selber meistern (VB 139 S. 3 ff.).

7.

7.1.

Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende

Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

Je stärker psychosoziale Umstände im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.).

7.2.

Die rechtsanwendenden Behörden haben dabei zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 48 zu Art. 4 IVG, BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

Die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, ist anhand folgender Indikatoren zu prüfen (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281 [insbesondere E. 4.1.3]):

Kategorie "funktioneller Schweregrad":

Komplex "Gesundheitsschädigung":

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
- Komorbiditäten

Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

Komplex "Sozialer Kontext"

Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Die Indikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) anderseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1 S. 291 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.).

8.

8.1.

RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ hatte in ihrer konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 29. Oktober 2015, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Juli 2017 stützte, festgehalten, die im MEDAS-Gutachten vom 17. September 2015 gestellten psychiatrischen Diagnosen könnten übernommen werden, die von den Gutachtern angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht aber nicht schlüssig und nachvollziehbar. Es könne mit "erheblicher" Wahrscheinlichkeit von einem Ausschlussgrund ausgegangen werden, der die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung nicht zulasse. Der Beschwerdeführer sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (VB 72 S. 4 ff.). Das

Versicherungsgericht gelangte in seinem Urteil VBE.2017.705 vom 16. Mai 2018 zum Schluss, die im MEDAS-Gutachten attestierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen seien anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht erstellt, weshalb die affektive Störung sowie die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht als invalidisierend erachtet werden könnten (VB 112 S. 8 ff.). Da damit aus rechtlicher Sicht keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, könne hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht auf das rheumatologische Verlaufsgutachten vom 20. Juni 2017 abgestellt werden, wonach seit dem 1. Februar 2013 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen sei (VB 112 S. 12).

8.2.

8.2.1.

Dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 19. Juli 2017 nicht in anspruch relevanter Weise verändert hat, ist unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass (vgl. Beschwerde S. 6 ff.; VB 168.2 S. 30 f.).

8.2.2.

Ebenfalls zu Recht unbestritten ist, dass dem bidisziplinären Gutachten vom 6. November 2022 (auch) hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Beschwerden Beweiswert zukommt (vgl. Beschwerde S. 8). Der Gutachter Dr. med. B. _____ mass der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 4. November 2022 zwar Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (VB 168.1 S. 14). Jedoch verneinte er die Frage, ob seit der letzten Verfügung vom 19. Juli 2017 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, ausdrücklich (VB 168.1 S. 18). Er stellte denn auch fest, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht seit der damaligen Begutachtung sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig, es könne weiterhin die im "im psychiatrischen Vorgutachten 2015" eingeschätzte 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt werden (VB 168.1 S. 16 ff.; 168.2 S. 30 f.; vgl. VB 66.5). Damit ist keine neu anmel dungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen (vgl. E. 3.1). Daran vermag auch der Umstand, dass für die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, damals noch die sogenannten Foerster-Kriterien (vgl. dazu BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.) und nicht die in E. 7.2. genannten Indikatoren massgebend waren, nichts zu ändern (vgl. Beschwerde S. 6). Einerseits stellt nämlich eine Änderung der Rechtsprechung keine neu anmel dungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar (vgl. E. 3.1.), und andererseits war der aus psychischen Gründen

attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zuerkannt worden (vgl. VB 66.1 S. 23; 66.3 S. 5). Dabei war schon dieser davon ausgegangen, dass ungünstige psychosoziale bzw. soziokulturelle Faktoren sich wesentlich auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirkten, die daraus resultierende zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % klammerte er indes bei seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten aus (vgl. VB 66.5 S. 7). Insofern war er in Übereinstimmung mit der aktuellen entsprechenden Einschätzung von Dr. med. B. _____ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer (auch) an einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zeitigenden verselbstständigten psychischen Störung (vgl. dazu E. 7.1.) leide. Eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung (vgl. Beschwerde S. 6 f.) ist daher auch diesbezüglich zu verneinen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. November 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

9.2.

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.

9.3.

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, 8. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Mary