

VBE.2024.39 / Ic / nl

Art. 63

Urteil vom 16. Juli 2024

Besetzung

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

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt,
Markusstrasse 10, 8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

BVG-Sammelstiftung Swiss Life,
General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 16. Februar 2009 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. August 2009 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und mit Verfügung vom 3. August 2010 einen solchen auf eine Rente.

1.2.

Am 23. November 2020 meldete sich der Beschwerdeführer abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein. Nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen dieser am 7. November 2022, 16. März sowie 8. November 2023 Einwand erhob. Die Beschwerdegegnerin holte weitere medizinische Berichte und – nach erneuter Rücksprache mit dem RAD – eine psychiatrische Beurteilung eines beratenden Arztes ein und entschied schliesslich mit Verfügung vom 20. Dezember 2023 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme von weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen neu entscheidet.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese teilte am 1. März 2024 mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht zwar die angestammte Tätigkeit als Logistiker seit dem 13. August 2020 nicht mehr, die Ausübung einer angepassten Tätigkeit jedoch seit dem 1. August 2021 im Rahmen eines 100%-Pensums ohne Leistungseinschränkung zumutbar sei. Aus der Gegenüberstellung der entsprechenden Vergleichseinkommen resultiere ein – rentenausschliessender – Invaliditätsgrad von 22 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 130).

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, der medizinische Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt worden. Angesichts der Tatsache, dass er an Rücken-, Herz- und psychischen Beschwerden leide, sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (Beschwerde Ziff. 3 S. 2 und Ziff. 6 S. 5). Entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes könne den medizinischen Berichten keine "Verbesserung" seines Gesundheitszustandes entnommen werden (Beschwerde Ziff. 6 S. 5). Zudem seien die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen anzupassen (Beschwerde Ziff. 3 S. 3 f., Ziff. 4 S. 4 und Ziff. 8 S. 6).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Dezember 2023 (VB 130) zu Recht abgewiesen hat. Was die vom Beschwerdeführer beantragte Zustellung des von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 30. September 2022 erwähnten "Bericht[s] vom 28.9.2022" (Beschwerde Ziff. 3 S. 3 f.) anbelangt, handelt es sich dabei offensichtlich um den – am 28. September 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen – Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 9. September 2022 betreffend ein MRI der LWS vom 9. September 2022 (VB 92 S. 11; vgl. VB 93 S. 4). Dieser wurde dem Beschwerdeführer (mit den weiteren Akten) am 26. Oktober 2022 bereits von der Beschwerdegegnerin zugestellt (vgl. VB 98), weshalb auf eine erneute Zustellung verzichtet werden kann.

2.

2.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, 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.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen und vorliegend angesichts des Umstands, dass Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 strittig sind, anwendbaren Fassung (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) 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 mit Hinweisen).

2.2.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanmeldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

In der – zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung des Vorliegens einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung bildenden – Verfügung vom 3. August 2010 (VB 39) ging die Beschwerdegegnerin von der Unzumutbarkeit der angestammten und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus. Dabei stützte sie sich auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 18. Juni 2010 (VB 34 S. 2 f.) und vom 17. März 2009 (VB 10 S. 5 f.). Dieser hielt fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte, körperlich belastende Tätigkeit aufgrund eines Rückenleidens nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe indes seit Januar 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 34 S. 2 f.; 10 S. 6; vgl. auch VB 8 S. 6).

4.

4.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2023 (VB 130) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 30. September 2022 (VB 93) und 20. Juni 2023 (VB 111) sowie auf die konsiliarische psychiatrische Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 27. November 2023 (VB 129).

4.2.

4.2.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 30. September 2022 führte RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus, im Vordergrund stehe ein seit 2008 bestehendes, seit 2020 erneut akzentuiertes Rückenleiden, betreffend welches am 1. Februar 2021 ein operativer Eingriff an der LWS erfolgt sei. Aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit der LWS kämen körperlich belastende (Logistik-)Tätigkeiten seit August 2020 nicht mehr in Frage (VB 93 S. 3). Anhand der vorliegenden fachärztlichen Berichte sei davon auszugehen, dass seit dem 1. August 2021, also ein halbes Jahr postoperativ, für angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeiten wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben sei. Insbesondere auch aus neurologischer Sicht lasse sich, bei weiterhin regulärem postoperativem Verlauf, ab dem 1. August 2021 keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Dafür spreche ebenfalls, dass im neusten MRI der LWS vom 9. September 2022 explizit weiterhin keine Spinalkanalstenose, höhergradige foraminale Stenose oder Neurokompression zur Darstellung kommen würden (VB 93 S. 4).

4.2.2.

Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 7. Oktober 2022 und weiterer eingegangener medizinischer Berichte wurde RAD-Arzt Dr. med. B._____ erneut um Stellungnahme gebeten. Dieser führte am 20. Juni 2023 ergänzend zur Stellungnahme vom 30. September 2022 aus, nebst den Rückenbeschwerden bestehe nun ein sekundäres psychisches Leiden mit depressiver Entwicklung (VB 111 S. 2). Zur Diskussion stehe weiterhin die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten aus rheumatologisch-orthopädischer und neu auch aus internistisch-kardiologischer und psychiatrischer Sicht. Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht werde in den Konsultationsberichten der Wirbelsäulenchirurgie des Kantonsspitals C._____ vom 14. September 2022 und 20. Januar 2023 keine Stellung genommen. Gemäss den dortigen medizinischen Angaben, insbesondere denjenigen im neusten Konsultationsbericht vom 20. Januar 2023, hätten die Beschwerden sich im Vergleich zum präoperativen Status zu 80-90 % verbessert. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei somit an der am 30. September 2022 attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

festzuhalten. Zur Arbeitsfähigkeit aus internistisch-kardiologischer Sicht werde im Konsultationsbericht des Kardiologen Dr. med. E. _____ vom 1. Dezember 2022 keine Stellung genommen. Explizit könne jedoch gemäss dem fraglichen Bericht "beim 58-jährigen Patienten ein stabiler kardialer Zustand ohne Hinweise für einen erneute oder residuelle Myokardischämie, eine Herzinsuffizienz, ein Klappenvitium oder Rhythmusstörungen dokumentiert werden". Bei stabilem kardialen Zustand lasse sich aus internistisch-kardiologischer Sicht gar keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seien noch weitere medizinische Abklärungen erforderlich (VB 111 S. 3).

4.2.3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin daraufhin einen Bericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 12. Juli 2023 eingeholt hatte (vgl. VB 116), führte der beratende Arzt med. pract. D. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne festgestellt werden, dass sich beim Beschwerdeführer nach dem Verlust der Arbeitsstelle nach 30 Jahren Betriebszugehörigkeit und Existenzängsten aufgrund bevorstehenden Leistungsabschlusses der Arbeitslosenkasse eine psychische Beeinträchtigung entwickelt habe. Im Bericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 12. Juli 2023 werde unter anderem auf eine "Verbitterung" des Beschwerdeführers und eine blande psychiatrische Anamnese hingewiesen. Seit Behandlungsbeginn am 20. März 2023 werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (VB 129 S. 1). Aufgrund der vorliegenden Informationen (psychopathologischer Befund, mehrheitlich gering ausgeprägte funktionelle Einschränkungen gemäss Mini-ICF) könne die dokumentierte schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) nicht mit ausreichender Sicherheit nachvollzogen werden. Auch der aufgeführte Behandlungsumfang (zehn Termine von Behandlungsaufnahme am 20. März 2023 bis 26. Oktober 2023, keine Überprüfung der medikamentösen Compliance mittels Serumspiegelkontrollen) erscheine mit einer schweren psychischen Beeinträchtigung nicht vereinbar, da eine solche Beeinträchtigung in der Regel mit einem erheblichen Leidensdruck einhergehe, welcher den Wunsch nach einer Intensivierung der Behandlungsmassnahmen nach sich ziehe. Dieser Sachverhalt könne beim Beschwerdeführer nicht erkannt werden; vielmehr habe dieser sich, trotz ärztlicher Empfehlung, gegen intensivere Behandlungsmassnahmen entschieden. Diskrepant sei zudem die Tatsache, dass der behandelnde Psychiater seit März 2023 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, der Beschwerdeführer sich aber subjektiv voll leistungsfähig gesehen und bis zum 30. Juni 2023 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen habe. Es könne hier also nicht vom Vorliegen eines langandauernden psychischen Gesundheitsschadens ausgegangen werden, hauptsächlich aus zwei Gründen: erstens handle es sich bei der diagnostizierten (reaktiven) depressiven Erkrankung um ein in der Regel gut behandelbares Leiden, welches nach einiger Zeit wieder abheile, ohne wesentliche Restsymptome zu hinterlassen, und

zweitens seien die bestehenden therapeutischen Möglichkeiten, wie sie von diversen Fachgesellschaften in Form von Richtlinien empfohlen würden, noch nicht ausgeschöpft worden (zum Beispiel von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP oder die S3-Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, DGPPN, beispielsweise weitere Optimierung/Augmentation der antidepressiven Medikation, teilstationäre oder stationäre Behandlung). Insgesamt könne aufgrund der vorliegenden Informationen im psychiatrischen Kontext ein Gesundheitsschaden mit wesentlicher und länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkannt werden (VB 129 S. 2).

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 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).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Rückenbeschwerden hätten sich – entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____ – nicht verbessert. Dr. med. B._____ habe sich in seiner Stellungnahme vom 30. September 2022 auf einen medizinischen Bericht vom 28. September 2022 [recte: 9. September 2022] gestützt, wonach weiterhin keine Spinalkanalstenose, höhergradige foraminale Stenose oder Neurokompression vorliegen würde. Dieser Bericht sei nicht aktenkundig und auf seine Anfrage hin auch nicht ausgehändigt worden (vgl. Beschwerde Ziff. 3 S. 3 und Ziff. 5 f. S. 5). Zudem seien seine massiven Herzbeschwerden von Dr. med. B._____ nicht berücksichtigt worden (Beschwerde Ziff. 6 S. 6). Angesichts der Tatsache, dass er verschiedene Leiden (insbesondere Rücken, Herz und Psyche) aufweise, sei eine Evaluation seiner medizinischen und erwerblichen Situation nur gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten möglich (vgl. Beschwerde Ziff. 6 S. 5).

6.2.

6.2.1.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, in den medizinischen Berichten des Kantonsspitals C._____ sei mehrfach von den progredienten Diskusexkursionen [recte: Diskusextrusionen] im Segment LWK 4/5 mit progredienter Nervenwurzelkompression L5 links sowie neu L5 rechts und von multisegmentalen degenerativen Veränderungen sowie übrigen Nebenerfindungen in der Wirbelsäule berichtet worden, wobei er sich nicht vorstellen könne, dass sich die massiven Rückendeformationen in Luft aufgelöst hätten (vgl. Beschwerde Ziff. 3 S. 3 und Ziff. 6 S. 5), beruft er sich dabei offensichtlich auf vor dem operativen Eingriff vom 1. Februar 2021 (ventrale Fusion L4/5 mit autologer Beckenkammspongiosa aufgrund einer chronisch progredienten Diskopathie mit grosser Hernie L4/5 [vgl. Operationsbericht des Kantonsspitals C._____ vom 1. Februar 2021; VB 88 S. 5]) ergangene medizinische Berichte (vgl. VB 102 S. 7, S. 11 und S. 16). Was den Zustand des Rückens nach der fraglichen Operation anbelangt, wurde im Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 12. Februar 2021 betreffend die gleichentags erfolgte MRI-Untersuchung der LWS festgehalten, die Diskusextrusion sei komplett entfernt worden. Es bestünden – bei Status nach Spondylodese im Segment LWK 4/5 – keine Spinalkanalstenose oder höhergradige foraminale Stenose und keine Anhaltspunkte für eine Neurokompression (VB 102 S. 35). Dem Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 16. September 2021 zur klinischen Verlaufskontrolle (sechs Monate postoperativ) vom 10. September 2021 lässt sich entnehmen, dass sich grundsätzlich ein guter postoperativer Verlauf gezeigt habe. Es hätten jedoch seit Jahren eine chronische Fehlbelastung und Fehlhaltung sowie eine Verkürzung der Muskulatur bestanden. Der Beschwerdeführer, der noch über tieflumbale Schmerzen klagte, verwende nun keine Gehstöcke mehr zur Sicherheit, das Gangbild sei deutlich verbessert und die Schmerzen zeigten

sich im Vergleich zu präoperativ deutlich gelindert. Der Beschwerdeführer habe sich zwischenzeitlich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet (VB 102 S. 45). Dem Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 28. Januar 2022 zur neurologischen Sprechstunde vom gleichen Datum lässt sich sodann entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund persistierender lumbaler Rückenschmerzen sowie einer diffusen Schwäche des linken Beines bei Status nach operativer Versorgung einer Diskusherniation und hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 zu einer neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchung zugewiesen worden sei (VB 102 S. 55). Diese habe ergeben, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden sowie die erhobenen klinischen und elektrophysiologischen Befunde am linken Bein gut vereinbar mit einer residuellen muskuloskelettalen oder auch einer funktionellen Genese seien. Hierfür spreche die diffuse Verteilung der Befunde, welche sich nicht einer einzelnen Nervenwurzel oder einem peripheren Nerven zuordnen lasse. Dementsprechend würden sich aus neurologischer Sicht keine weiteren diagnostischen Massnahmen aufdrängen. Hingegen seien eine erneute Physiotherapie und gegebenenfalls auch eine stationäre Rehabilitation zur Reconditionierung und auch zur Reintegration in den Arbeitsmarkt zu erwägen (VB 102 S. 56). Die am 9. September 2022 durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS zeigte weiterhin keine Spinalkanalstenose oder höhergradige foraminale Stenose und – ebenfalls unverändert gegenüber dem Befund vom 12. Februar 2021 – keine Anhaltspunkte für eine Neurokompression (vgl. VB 92 S. 11). Davon ging denn in der Folge – entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde Ziff. 3 S. 3 und Ziff. 5 S. 5) demnach zu Recht – auch RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seinen Stellungnahmen vom 30. September 2022 und 20. Juni 2023 (VB 93 S. 3 und 111 S. 2) aus. Die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, wonach keine "Verbesserung" der Rückenbeschwerden eingetreten sei, ist im Übrigen bereits deshalb nicht von Relevanz, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

Vor dem Hintergrund der nach dem operativen Eingriff an der Wirbelsäule vom 1. Februar 2021 erhobenen Befunde und deren funktionellen Auswirkungen ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seinen Stellungnahmen vom 30. September 2022 und 20. Juni 2023 zum Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seit dem 1. August 2021 (ein halbes Jahr postoperativ) für angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 93 S. 3 und 111 S. 2). Diese Einschätzung findet eine Stütze sowohl im ambulanten Bericht des Kantonsspitals C._____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 6. Dezember 2021, wonach der Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit arbeitsfähig sei (VB 87 S. 6), als auch im Bericht des Kantonsspitals C._____, Ambulantes Kompetenzzentrum Neurologie,

vom 28. Januar 2022, wonach eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anzustreben sei (vgl. VB 102 S. 56). Sodann führte auch der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung in seiner Beurteilung vom 7. Mai 2021 aus, dass für die bisherige Tätigkeit als Lagerist zwar keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, dem Beschwerdeführer aber eine leichte bis gelegentlich mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit selbst gewählter Positionswechsel spätestens ab dem 1. Juli 2021 zu 50 % zumutbar gewesen und seit dem 1. August 2021 zu 100 % zumutbar sei (VB 88 S. 2). Hinreichend begründete, (fachärztlich) medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzungen, die auf eine noch über den 1. August 2021 hinaus anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit schliessen liessen, sind ausweislich der Akten nicht vorhanden. Demnach ist aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht von einer seit dem 1. August 2021 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

6.2.2.

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten kardialen Beschwerden betrifft, hat sich der RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2023 – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Ziff. 6 S. 6) – auch dazu geäußert und eine Arbeitsunfähigkeit aus internistisch-kardiologischer Sicht mit nachvollziehbarer Begründung verneint. So führte er zutreffend aus, im Konsultationsbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Dezember 2022 (vgl. VB 102 S. 76) sei keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen worden. Sodann habe Dr. med. E._____ explizit festgehalten, dass beim Beschwerdeführer ein stabiler kardialer Zustand ohne Hinweise für eine erneute oder residuelle Myokardischämie, Herzinsuffizienz, ein Klappenvitium oder Rhythmusstörungen dokumentiert werden könne (vgl. VB 111 S. 3). Vor diesem Hintergrund kann der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, wonach aus internistisch-kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gefolgt werden.

6.2.3.

Hinsichtlich der psychischen Symptomatik sind sodann zwei Berichte der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 5. April bzw. vom 12. Juli 2023 aktenkundig, in denen die Verdachtsdiagnose respektive Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt wurde (VB 109 S. 2; 116 S. 3). Aus den beiden Berichten geht hervor, dass die Erstkonsultation am 20. März 2023 stattfand und es in der Folge bis am 12. Juli 2023, mithin innert einer Zeitspanne von knapp vier Monaten, lediglich zu sechs weiteren Konsultationen kam, wobei mittels medikamentöser Behandlung im Verlauf eine leichte Besserung des gesundheitlichen Zustands habe erreicht werden können. In beiden Berichten wurde unter "Aktuelle Situation / Subjektives Befinden" u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer befürchte, sobald

er keine Arbeitslosentaggelder mehr erhalte, die Miete für seine Wohnung nicht mehr bezahlen zu können (vgl. VB 109 S. 1; 116 S. 1). Dass der RAD-Psychiater med. pract. D. _____ gestützt auf diese Berichte bzw. die darin dokumentierten Befunde sowie die "mehrheitlich gering ausgeprägten" funktionellen Einschränkungen gemäss Mini-ICF das Vorliegen einer schweren depressiven Episode für nicht nachvollziehbar erachtete, leuchtet durchaus ein. Nämliches gilt aufgrund des Gesagten und vor dem Hintergrund der Kadenz der Konsultationen (vgl. dazu auch VB 122) und auch des Umstands, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023 Arbeitslosentaggelder bezog und sich in diesem Zusammenhang als zu 100 % arbeitsfähig betrachtete (vgl. VB 124). So ist die Einschätzung von med. pract. D. _____, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keinen Gesundheitsschaden mit wesentlicher und länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit aufweise, nachvollziehbar.

6.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ sowie med. pract. D. _____ erwecken (vgl. E. 5.2. f. hiervor). Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. August 2021 in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. VB 93 S. 4). Dies war er bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. August 2010 (vgl. E. 3.). Da es demnach seither zu keiner neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung gekommen ist (vgl. E. 2.), besteht kein Anspruch auf eine Rente.

7.

7.1.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2023 im Ergebnis als rechters. Die Beschwerde ist folglich 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, 16. Juli 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Comiotto