

VBE.2024.462 / If / nl

Art. 112

Urteil vom 8. September 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 31. März 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie den Beschwerdeführer begutachten liess (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 15. März 2017). Nach Rücksprachen mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. Januar 2018 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.113 vom 8. August 2018 ab.

1.2.

Mit Schreiben vom 5. April 2023 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und beantragte berufliche Integrationsmassnahmen und "allenfalls" eine Rente. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte daraufhin die medizinischen Akten und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. Juli 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 17. Juli 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% zzgl. einem Verzugszins zu 5% ab wann rechtens auszurichten.

b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die IV-Stelle Aargau zurückzuweisen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMKR durchzuführen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. November 2024 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mangels Bedürftigkeit abgewiesen.

2.4.

Am 8. September 2025 fand die beantragte Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK statt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 150) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, 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).

2.2.

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 um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). 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). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

2.3.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiavor) 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.).

3.

3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiavor) bildet die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2018.113 vom 8. August 2018 (VB 119) bestätigte Verfügung vom 15. Januar 2018 (VB 114), mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden war. In dieser hatte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das neurologisch-orthopädisch-psychiatrisch-internistisch-neuropsychologische SMAB-Gutachten vom 15. März 2017 gestützt. In diesem wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (F32.0) diagnostiziert (VB 91.1 S. 15). Zudem wurde darin festgehalten, die Hauptprobleme des Beschwerdeführers seien anhaltende Schmerzen an der Wirbelsäule, den Gelenken sowie Muskeln und eine anhaltende Müdigkeit. Das vom Beschwerdeführer angegebene Ausmass der Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat sowie der Müdigkeit könne aufgrund der erhobenen organischen Befunde internistisch, orthopädisch und neurologisch nicht erklärt werden und auch nicht durch eine Somatisierungsstörung oder durch die leichte depressive Episode. Unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Ergebnisse müsse bezüglich Verlangsamung und Müdigkeit von einer Verdeutlichungstendenz ausgegangen werden (VB 91.1 S. 16 f.). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten, mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule weise der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht ungefähr ab Oktober 2014, gesichert ab April 2016, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % auf. Ab dem 16. Februar 2015 bis maximal sechs Wochen postoperativ habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit bestanden (VB 91.1 S. 18).

3.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024 (VB 150) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesent-

lichen auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. März 2024 (VB 142) und die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. März 2024 (VB 143).

3.2.1.

Dr. med. B._____ führte am 16. März 2024 aus, in seiner Diagnose- und Problemliste vom 21. Juli 2022 (vgl. VB 134 S. 8) teile der Arzt D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Befunde mit. Die am 29. Oktober 2003 bildgebend beschriebene mediane Discushernie auf Niveau HWK 5/6 (vgl. VB 134 S. 8) werde im ambulanten Bericht Neurologie vom 1. Juni 2015 (vgl. VB 19 S. 21 ff.) nicht mehr erwähnt und finde sich dort als Discushernie HWK 6/7 links lateral mit Einengung des Recessus des linken Neuroforamens wieder. Im MRI vom 27. Mai 2016 (vgl. VB 48 S. 12 f.) werde dann lediglich eine mediane Bandscheibenhernie in Höhe HWK 4/5 mit Kontakt zum Myelon beschrieben. Im MRI der HWS vom 11. Mai 2021 (vgl. VB 134 S. 2 f.) würden sich nun die früher radiologisch erhobenen altersassoziierten Modifikationen auf Höhe HWK 4/5 als breite dorsale Bandscheibenprotrusion ohne Tangierung des Myelons und zwischen HWK 5 und 6 wie auch HWK 6 und 7 jeweils als breite dorsale Bandscheibenextrusion ohne Tangierung des Myelons niederschlagen. Den Berichten über die technisch wie klinisch jeweils erfolgreiche CT-gesteuerte Infiltration LWK 4/5 links vom 13. Juli 2021 (vgl. VB 134 S. 4) bzw. über die CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration der Wurzeln C6 und C7 links vom 19. Juli 2021 (vgl. VB 134 S. 6) würden sich ebenfalls keine Befunde entnehmen lassen. In der Hochschulmedizin werde fraktionierten adynamischen Bilderzyklen sodann lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert beigemessen. Nachdem auch in den weiteren medizinischen Unterlagen keine mit einem fachbezogenen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen übermittelt worden seien, lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibilisieren (VB 142 S. 1 f.).

3.2.2.

Dr. med. C._____ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. März 2024 aus, bereits im polydisziplinären Gutachten vom 15. März 2017 (vgl. E. 3.1. hier- vor) seien multiple Diagnosen aus den verschiedensten Fachgebieten erfasst worden. Nach kritischer Diskussion der Diagnosen und Befunde seien eine 80%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt worden und eine 20%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht. Aktuell würden sich gemäss der RAD-internen Aktennotiz vom 16. März 2024 (vgl. E. 3.2.1. hier- vor) auf orthopädischem Gebiet keine substanziellen neuen Befunde ergeben. Die Kopfschmerzen seien bereits im Gutachten beschrieben worden und auch

die intermittierende Stuhl- und Urininkontinenz. Die Situation hinsichtlich der Neurohypophyse sei auch stabil. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom werde mit Maskenbeatmung behandelt. Hierdurch würde sich weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Neu sei im Dezember 2022 eine generalisierte Arteriosklerose mit einer infrarenalen Aortendilatation und einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit vom Unterschenkeltyp mit Verschluss der Arteria tibialis anterior bds. bei dem rauchenden Beschwerdeführer festgestellt worden (vgl. VB 134 S. 9 f.). Bezüglich der Aortendilatation sei eine Kontrollsonografie empfohlen worden. Bezüglich der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit vom Unterschenkeltyp sei geschrieben worden, dass diese sehr gut kompensiert sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich hierdurch nicht. Neue psychiatrische Berichte würden nicht vorliegen. Zusammenfassend ergebe sich weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über die damals attestierte hinaus. Ob noch immer eine Einschränkung von 20 % aus psychiatrischen Gründen bestehe, könne nicht gesagt werden (VB 143 S. 5). Medizinisch-theoretisch bestehe weiterhin eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit. Eine Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei damit seit der Verfügung vom 15. Januar 2018 (VB 114) nicht ausgewiesen (VB 143 S. 6).

3.3.

3.3.1.

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).

3.3.2.

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.). 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.).

3.3.3.

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 ins-

besondere 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 (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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten sei, wäre es ihre Pflicht gewesen, den Sachverhalt rechtskonform abzuklären. Davon könne bei den beiden RAD-Aktenbeurteilungen vom 16. und 18. März 2024 nicht die Rede sein, da von keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen sei (vgl. Beschwerde S. 4 ff.; Plädoyernotizen S. 1 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 2 f.).

4.2.

Die RAD-Beurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die sie sich stützten, beruhen auf mehreren persönlichen klinischen sowie bildgebenden Untersuchungen (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Die Dres. med. C._____ und B._____ kamen in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass sich weiterhin keine über die zum Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Januar 2018 (vgl. E. 3.1. hiervor) attestierte Einschränkung hinausgehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe und damit keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 15. Januar 2018 [VB 114]) ausgewiesen sei (vgl. E. 3.2. hiervor).

Soweit sich der Beschwerdeführer demgegenüber zur Begründung der aus seiner Sicht eingetretenen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auf seine Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.; Plädoyernotizen S. 1 f., 4 f.; Verhandlungsprotokoll S. 3), ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Dies ist gemäss nachvollziehbarer Begründung der Dres.

med. B._____ und C._____ weiterhin nicht vollumfänglich der Fall. Deren Einschätzung, wonach keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegenüber dem Vergleichszeitpunkt vom 15. Januar 2018 (vgl. E. 3.1. hiervor) erkannt werden könne, steht zudem in Übereinstimmung mit den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten. So hielt PD Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht vom 5. Dezember 2022 fest, die neu diagnostizierte generalisierte Gefässsklerose stehe seines Erachtens nicht in einem Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden (VB 134 S. 10). In der "Diagnose- und Problemliste" des behandelnden Arztes D._____ vom 21. Juli 2022 wurden des Weiteren keine nicht bereits zum Zeitpunkt der Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 15. März 2017 (vgl. E. 3.1. hiervor) bekannten Diagnosen oder Befunde aufgeführt (VB 134 S. 8). Diesbezüglich gilt auch zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Damit kann – entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 5; Plädoyernotizen S. 1 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 2 f.) – auch von allfällig neu hinzugetretenen Diagnosen oder Befunden per se nicht auf eine (weitergehende) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zudem findet sich in keinem seit der Verfügung vom 15. Januar 2018 (VB 114) erstellten medizinischen Bericht eine vom im SMAB-Gutachten vom 15. März 2017 festgehaltenen zumutbaren Belastungsprofil des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.1. hiervor) abweichende, fachärztlich festgehaltene, wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit. Damit erweisen sich die RAD-Stellungnahmen der Dres. med. B._____ und C._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) als überzeugend und nachvollziehbar.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 f.; Plädoyernotizen S. 1 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 3) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an den RAD-Aktenbeurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) erwecken würden (vgl. E. 3.3.2. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf deren Beurteilungen abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere

Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6; Plädoyernotizen S. 1, 5 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Verhandlungsprotokoll S. 3) sodann auch durchaus mehrfach Akten bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten des Beschwerdeführers angefordert (130 ff.; 137; 139) und es ist keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 5; Plädoyernotizen S. 1, 5; Verhandlungsprotokoll S. 3) ersichtlich. Denn gemäss dem im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht zwar von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeghären für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst jedoch nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Dies war im vorliegenden Fall gemäss den vorangehenden Ausführungen nicht der Fall. Daher ist entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Plädoyernotizen S. 6 f.; Verhandlungsprotokoll S. 3) auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin betreffend den Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat. Denn weder mit der Neuanschuldung vom 5. April 2023 (VB 128) noch mit Einwand vom 5. Juni 2024 (VB 145) wurde eine Verschlechterung in psychischer Hinsicht geltend gemacht, und es ergeben sich auch keine Hinweise auf eine solche oder auf eine aktuelle psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung aus den medizinischen Akten.

Da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 15. Januar 2018 (VB 114) und der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024 (VB 150) nicht überwiegend wahrscheinlich in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 2.1. f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers damit zu Recht verneint.

5.

5.1.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 17. Juli 2024 (VB 150) ebenfalls zu Recht verneint hat (vgl. Beschwerde S. 6).

5.2.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche insbesondere in Form einer Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) und einer Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) gewährt werden können.

5.3.

5.3.1.

Versicherte Personen haben Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Unter Umschulung ist dabei rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. Der Umschulungsanspruch setzt grundsätzlich eine Mindesterwerbseinkünfte von rund 20 % in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten voraus. Davon kann namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abgewichen werden, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 f., 124 V 108 E. 3 S. 111; Urteile des Bundesgerichts 9C_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 3; 9C_623/2020 vom 8. März 2021 E. 2; je mit Hinweisen).

5.3.2.

Der zum Zeitpunkt der Neuanschuldung vom 5. April 2023 (VB 128; massgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der zeitlichen Angemessenheit im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2019 vom 28. Februar 2020 E. 4.1) bereits 58-jährige Beschwerdeführer war

ungelernt (VB 26 S. 1) vom 15. April 1987 (VB 11.1 S. 1) bis zum 28. Februar 2017 (VB 69) bei der F. _____ AG als "Baufacharbeiter B/ Maschinist/ Kranführer" in einem 100%-Pensum angestellt (VB 11.1 S. 2) und in dieser Tätigkeit bis am 15. November 2013 tätig (VB 11.1 S. 2, 4).

Nach durchgeführten Massnahmen der Frühintervention im Dezember 2015 (VB 30) entschied sich der Beschwerdeführer dazu, sich im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit selbst um seine berufliche Zukunft zu bemühen und wünschte keine weiteren beruflichen Massnahmen (VB 31 S. 2), weshalb die Frühinterventionsmassnahmen mit Mitteilung vom 7. Januar 2016 abgeschlossen wurden und in der Folge der allfällige Anspruch auf eine Rente geprüft wurde (VB 33).

Gemäss dem beweiskräftigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2018.113 vom 8. August 2018 E. 5.; VB 119 S. 10) SMAB-Gutachten vom 15. März 2017 war der Beschwerdeführer, ausgenommen eine sechswöchige postoperative Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Februar 2015, medizinisch-theoretisch sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter als auch in einer angepassten, mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ungefähr ab Oktober 2014, gesichert ab April 2016 zu 80 % arbeitsfähig (VB 91.1 S. 18, 25). Führend für die Minderung der Arbeitsfähigkeit war die psychiatrische Erkrankung (VB 91.1 S. 17; 119 S. 9). Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 22. März 2017 aus, das Belastungsprofil aus orthopädischer Sicht mit einer wechselbelastenden bis mittelschweren Tätigkeit sei nachvollziehbar, was aber seiner Meinung nach nicht zu einer schweren Arbeit als Maurer passe. Somit sei eher von Diagnosen mit Einfluss auf die (angestammte) Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 93 S. 4). Am 8. Mai 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ fest, die Frage sei, ob die Bauarbeiten als mittelschwer taxiert werden könnten. Die Gutachter würden jedenfalls davon ausgehen, dass die angestammten Tätigkeiten diesem mittelschweren Profil entsprechen würden. Aus RAD-Sicht sei zu ergänzen, dass dies für die Tätigkeit als Maschinist, Staplerfahrer und Kranführer wohl eher zutreffe als für diejenige des Bauarbeiters (VB 98 S. 2)

Ob dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der F. _____ AG (vgl. dazu die Beschreibung der individuellen Tätigkeit im Fragebogen für Arbeitgebende vom 5. Mai 2015; VB 11.1 S. 6) noch zumutbar wäre, kann jedoch weiterhin (vgl. VB 116 S. 2; 119 S. 10) offengelassen werden. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, dass dem ungelernten Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der F. _____ AG aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar sei (vgl. VB 32; 35; 93 S. 4; 98 S. 2), würden ihm im angestammten Tätigkeitsbereich durchaus dem Belastungsprofil entsprechende, mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten offenstehen (VB 11.1 S. 6; 35; 98 S. 2).

Da es seit der Verfügung vom 15. Januar 2018 (VB 114) bzw. dem SMAB-Gutachten vom 15. März 2017 (VB 91.1) nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen ist (vgl. E. 4.3. hiervor), kann des Weiteren auch offengelassen werden, ob die damals attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus psychiatrischer Sicht noch besteht. Denn auch wenn weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus psychiatrischer Sicht ausgegangen würde, sind dem Beschwerdeführer gemäss vorangehenden Ausführungen durchgängig Tätigkeiten zumutbar gewesen, welche ihm seinem bisherigen Verdienst annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Tätigkeitsbereich zu vermitteln vermögen. Damit besteht von vornherein keine Notwendigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 17 Abs. 1 IVG, die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers (durch eine Umschulung) wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (vgl. E. 5.3.1). Der Beschwerdeführer hat im Übrigen weder dargetan, welcher konkreter beruflich-erwerblicher Ausbildung er zur Wiederherstellung bzw. zum Erhalt oder zur Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit bedürfte, noch ist ausweislich der Akten ersichtlich, dass er sich seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens im ihm medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Pensum um eine Neuanstellung bemüht hätte (vgl. VB 133). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG ist folglich zu verneinen.

5.4.

Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 2.3). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die für die Bejahung des Anspruchs erforderliche leistungsspezifische Invalidität liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z.B. zu, wenn die versicherte Person sich wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität ausserstande sieht, ein Bewerbungsgespräch zu führen, oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit die Person mit Behinderung überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Es genügt nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

Angesichts der weiterhin mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (vgl. E. 3.1. und 4.3. hiervor) besteht keine Behinderung, welche Probleme bei der Stellensuche verursacht. Damit liegt keine für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung vorausgesetzte leistungsspezifische Invalidität vor. Der Beschwerdeführer legte denn auch gar nicht dar, dass und gegebenenfalls weshalb er bei der Stellensuche durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingeschränkt wäre. Folglich hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG.

5.5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2024 (VB 150) damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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 in der Höhe 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. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Die Gerichtschreiberin

Fischer

Fricker