

VBE.2024.81 / pm / GM

Art. 90

Urteil vom 11. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,
Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 11. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer bezog ab 1. Dezember 1999 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Im Rahmen eines Anfang 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die MEDAS B._____ polydisziplinär begutachten. Gestützt auf deren Expertise vom 14. März 2011 hob sie die Rente mit Verfügung vom 1. Juli 2013 per 1. September 2013 auf. In der Folge gewährte sie dem Beschwerdeführer Wiedereingliederungsmassnahmen und richtete während deren Dauer die ganze Rente weiterhin aus. Gegen die Verfügung vom 1. Juli 2013 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde, welche mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2013.639 vom 26. März 2014 abgewiesen wurde. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 ab.

1.2.

Am 10. August 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Mit Verfügung vom 23. Januar 2017 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.200 vom 19. September 2017 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenbegehrens an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bidisziplinär durch die C._____, begutachten. Nachdem das Gutachten am 23. April 2018 erstattet worden war, stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 31. Mai 2018 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Einwände, worauf die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm und den Gutachtern der C._____ Rückfragen stellte, welche diese mit Schreiben vom 3. bzw. 15. Oktober 2019 beantworteten. Daraufhin verfügte die Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2020 dem Vorbescheid entsprechend. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.124 vom 16. November 2020 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die SMAB AG, St. Gallen, polydiszi-

plinär begutachten (Gutachten vom 28. November 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11.01.2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einschluss der Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Psychiatrie sowie orthopädische Chirurgie zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 358) zu Recht verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar

2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

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, 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 (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV) 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). 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).

3.2.

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, Beweismwürdigung 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 bildet vorliegend die Verfügung vom 1. Juli 2013 (VB 93). Betreffend die der Verfügung zugrundeliegenden medizinischen Grundlagen wird auf Erwägung 4.1 des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2017.200 vom 19. September 2017 verwiesen (VB 193).

4.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das SMAB-Gutachten vom 28. November 2022. Dieses umfasst eine internistische, eine kardiologische, eine psychiatrische sowie eine rheumatologische Beurteilung. Die

Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 334.1 S. 7):

- "1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
 - Wirbelsäulenfehlform mit Hohlrundrücken
 - St. n. thorakolumbalem Morbus Scheuermann
 - Symptomausweitung"

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege unter anderem eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) vor (VB 334.1 S. 7; 334.5 S. 12). In der angestammten Tätigkeit als Automechaniker sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Die 10%ige Einschränkung sei durch ein reduziertes Arbeitstempo sowie eine erhöhte Pausenbedürftigkeit begründet. Als angepasst gelte eine leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, welche sachbetont, einfach und gut strukturiert sein müsse. Es dürften keine Tätigkeiten in stereotyper Vorneige ausgeführt werden. Ungünstig sei sodann eine Nachtschichttätigkeit. Zudem dürften kein oder zumindest nur ein geringfügiger Kundenkontakt, kein Zeitdruck, keine erhöhten Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit sowie keine Anforderungen an die Konfliktfähigkeit bestehen. Diese Einschätzungen gälten seit der Verfügung vom 1. Juli 2013. Im Rahmen der stationären psychiatrischen Therapien habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus kardiologischer und psychiatrischer Sicht habe temporär zwischen dem 11. Februar und dem 30. April 2020 (zunächst kardiologisch bedingt infolge des Myokardinfarktes, dann im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Klinik D._____) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mai 2020 bestehe wieder eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (VB 334.1 S. 8 f.).

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, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerken-

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). 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 bzw. Neuanschuldung 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 (von einer früheren abweichende) 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3; 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1).

5.4.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 28. November 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung; vgl. VB 334.4 S. 6; 334.8). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 334.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer rügt das SMAB-Gutachten in verschiedener Hinsicht. So sei die Tonaufnahme des bei der psychiatrischen Begutachtung geführten Interviews unter anderem vorzeitig beendet worden und daher unvollständig (Beschwerde S. 11 ff.). Des Weiteren würden die gutachterlichen Einschätzungen diametral denjenigen der behandelnden Ärzte widersprechen (vgl. Beschwerde S. 7).

6.2.

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem SMAB-Gutachten zahlreiche eigene medizinische Würdigungen entgegenhält (vgl. Beschwerde S. 6 ff., 14 ff.; 20 f.) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbeachtlich sind, 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). Sodann trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Des Weiteren ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Arztbericht nicht erforderlich (vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 6), wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt und der Zugriff auf die im Aktenauszug aufgeführten Unterlagen jederzeit möglich war (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.3 mit Hinweisen).

Die Gutachter stützten sich bei ihrer Beurteilung auf umfassende Vorakten. Insbesondere lag ihnen der Bericht der Psychiatrischen Dienste E. _____ vom 16. April 2021 vor (VB 334.2 S. 15), in welchen unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD.10: F33.11; "im Sinne einer chronischen nicht remittierenden depressiven Störung") diagnostiziert wurde (VB 293 S. 4; vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Der psychiatrische Gutachter führte nachvollziehbar aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, er sei aufgrund der Schmerzen teils frustriert, gereizt und die Schmerzsymptomatik beeinflusse auch die Stimmungslage. Hierbei sei ein direkter Zusammenhang zwischen Schmerzen und Stimmung hergestellt worden. Bei geringen Schmerzen (etwa bei wärmerem Wetter) sei die Stimmung besser als bei verstärkten Schmerzen im Winter. Dies spreche gegen eine depressive Episode bzw. eine rezidivierende depressive Störung mit depressiven Episoden. Gemäss ICD-10 würde sich die Stimmungslage bei einer depressiven Episode von Tag zu Tag nur wenig ändern und gerade nicht auf sich ändernde äussere Faktoren reagieren. Eine depressive Episode setze ferner mindestens das Vorliegen von zwei der drei Hauptsymptome (gedrück-

te Stimmung, Antriebsminderung, Verlust von Interesse und Freude) voraus. Der Beschwerdeführer habe zwar eine Aktivitätsminderung durch Schmerzen, aber keine depressionsbedingte Antriebsminderung beschrieben und auch ein gravierender Verlust von Interesse und Freude habe nicht festgestellt werden können (VB 334.5 S. 11). Ferner äusserte sich der psychiatrische Gutachter entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hinreichend zu allfälligen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen (Beschwerde S. 21). Eine leichte Beeinträchtigung der Konzentration nach längerer geistiger Anstrengung erachtete er angesichts der Schmerzsymptomatik als durchaus plausibel. Die Auffassung sei indes nicht erschwert und der Beschwerdeführer habe dem Untersuchungsgespräch aufmerksam folgen können. Eine stärker ausgeprägte Konzentrationsstörung liege daher nicht vor (VB 334.5 S. 6). Keine von den gutachterlichen Einschätzungen abweichenden Aspekte sind schliesslich dem Bericht der Klinik F. _____ vom 16. Juni 2023, in welcher der Beschwerdeführer vom 20. April bis zum 26. Mai 2023 stationär behandelt wurde (VB 347 S. 1), zu entnehmen (vgl. Beschwerde S. 16).

6.3.

Auch die unbehandelte Schlafapnoe (vgl. Beschwerde S. 18) wurde von den Gutachtern berücksichtigt und diesbezüglich nachvollziehbar dargelegt, dass Tätigkeiten mit relevanter Fremd- oder Eigengefährdung ungünstig seien, ansonsten jedoch keine Einschränkungen damit einhergingen (VB 334.3 S. 8). Ohne weiteres gefolgt werden kann auch der Einschätzung, dass aus kardiologischer Sicht keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. Beschwerde S. 19). Beim Beschwerdeführer sei am 11. Februar 2020 ein Nicht-ST-Hebungs-Infarkt aufgetreten. Im "Verlaufs-Echo" vom 14. Februar 2020 sei die EF wieder im normalen Bereich bei 62 % gelegen, ebenso habe sich eine stabile Ektasie der Aorta ascendens im Vergleich zu einer Vor-Echokardiografie vom 14. Dezember 2018 gezeigt. Im Weiteren wies der kardiologische Gutachter darauf hin, nach "koronarer Herzerkrankung mit erfolgreich interveniertem NSTEMI" habe sich in der Echokardiografie im Verlauf eine gute, stabile Pumpfunktion gezeigt und die letzte Ergometrie eine gute Leistungsfähigkeit ergeben (VB 334.4 S. 7). Nicht nachvollziehbar und vom Beschwerdeführer auch nicht weiter begründet ist sodann das Vorbringen, er hätte nicht rheumatologisch, sondern orthopädisch-chirurgisch beurteilt werden müssen. Gegenstand der Rheumatologie als Teildisziplin der Inneren Medizin sind (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.5 und 8C_835/2014 vom 16. Januar 2015 E. 3.3). Der rheumatologische Gutachter untersuchte des Weiteren insbesondere auch die Kniegelenke des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 22). Diese hätten sich reizlos, nicht überwärmt und ohne Schwellung dargestellt. Die Beweglichkeitsprüfung sei jedoch durch die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers (welche wiederum als Ausdruck einer Symptomausweitung zu interpretie-

ren sei) erheblich eingeschränkt gewesen (VB 334.6 S. 6 f.). Einleuchtend ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 21) sodann auch die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters, wonach kein *besonderer* Leidensdruck bestehe, da abgesehen von der Verordnung von Schmerzmitteln keine Behandlung durchgeführt werde und auch die unterstützende Psychotherapie sistiert worden sei (VB 334.6 S. 7).

6.4.

Des Weiteren schreibt weder Gesetz noch Rechtsprechung den Gutachtern die Beachtung der Qualitätsrichtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie verbindlich vor. Es handelt sich dabei vielmehr lediglich um Vorgaben mit ergänzendem Charakter (Beschwerde S. 8 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 6.1). Auch das Einholen einer Fremdanamnese (Beschwerde S. 9) ist rechtsprechungsgemäss nicht zwingend, sondern ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 mit Hinweisen). Auch die Tonaufnahmen der bei den Begutachtungen durchgeführten Interviews geben zu keinen Beanstandungen Anlass. Gemäss Art. 7k Abs. 1 ATSV muss eine Tonaufnahme das gesamte Untersuchungsgespräch aufzeichnen. Dies besteht aus Anamneseerhebung und Beschwerdeschilderung der versicherten Person. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erfüllen die Tonaufnahmen diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall. Dass die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung unzulässig beendet worden wäre (Beschwerde S. 11), ist ebenfalls nicht zu erkennen. Vielmehr erkundigte sich der psychiatrische Gutachter vor Ende der Aufnahmen, ob der Beschwerdeführer alle Probleme und Beschwerden habe schildern können, was von diesem bejaht wurde.

6.5.

Die Gutachter nahmen schliesslich auch hinreichend Stellung zu der Frage, ob seit der vorliegend relevanten Verfügung vom 1. Juli 2013 eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei. Dies verneinten sie mit der nachvollziehbaren Begründung, die seither manifestierte koronare Herzerkrankung, wie auch die Schlafapnoe würden nicht als dauerhaft einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt. Auch in rheumatologischer und psychiatrischer Sicht lägen keine Veränderungen vor (VB 334.1 S. 11). Der psychiatrische Gutachter legte diesbezüglich insbesondere dar, trotz durchgeführter Therapiemassnahmen sei es seither zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen. Dies entspreche auch der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der eine praktisch unveränderte Schmerzsymptomatik beschreibe, welche sich nur im Jahresverlauf (in Abhängigkeit vom wärmeren und kühleren Wetter) ändere. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, es sei bereits deshalb von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen, da im Vergleichszeitpunkt keine depressive Symp-

tomatik und auch keine Dysthymie vorgelegen sei (Beschwerde S. 10 f., 23), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Bei einer Dysthymie handelt es sich definitionsgemäss um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung, welcher nach der Rechtsprechung für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Bereits vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, dass aus psychiatrischer Sicht keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 1. Juli 2013 eingetreten sei, nachvollziehbar, zumal das alleinige Hinzutreten einer Diagnose für sich rechtsprechungsgemäss keinen Revisionsgrund oder eine hinreichende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellt, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2021 vom 7. März 2022 E. 4.2.1).

6.6.

Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers das SMAB-Gutachten vom 18. November 2022 nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt und auf die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten weiteren Abklärungen verzichtet werden kann. Gestützt darauf ist somit vom Fehlen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Damit bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 3). Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zur Berechnung des Invaliditätsgrades und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Januar 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher 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, 11. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier