

VBE.2025.76 / gf / GM

Art. 87

Urteil vom 11. August 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber i.V. Ferrier
-----------	---

Beschwerdefüh- **A. _____**
rer vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Postfach,
4143 Dornach

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

Beigeladene **Pensionskasse Brugg**, c/o BRUGG GROUP AG, Industriestrasse 19,
5200 Brugg AG

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Januar 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 4. Februar 2009 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an und beanspruchte in der Folge Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings und bezog währenddessen Taggelder. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren schloss die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. September 2010 die beruflichen Massnahmen ab und wies einen Anspruch auf weitere Leistungen der IV ab.

1.2.

Am 25. April 2022 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Tumorentfernung im Ohr erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 4. September 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2022 eine Rente von 56 % einer ganzen Invalidenrente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer Einwände erhoben hatte, liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem RAD polydisziplinär begutachten (Gutachten des Swiss Medical Assessment- and Business Center Bern [SMAB] vom 6. August 2024). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Januar 2025 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 13.01.2025 aufzuheben und es sei Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Arbeitsfähigkeit und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu abzuklären.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. April 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigezogen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Replik vom 24. Juni 2025 hielt der Beschwerdeführer an den Rechtsbegehren der Beschwerde vom 17. Februar 2025 fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 13. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 145) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 6. August 2024, in dessen Rahmen der Beschwerdeführer in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie und Otorhinolaryngologie untersucht wurde. Die SMAB-Gutachter stellten interdisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 128.1 S. 6 f.):

- "1. Persistent postural perceptual dizziness (PPPD) mit/bei (ICD-10: AB32.0)
- peripher vestibulärem Ausfall rechts bei Diagnose 2
2. Vestibularisschwannom rechts (17x8x8 mm), Erstdiagnose 12/2019 mit/bei (ICD-10: D33.4)
- St. n. translabyrinthärer subtotaler Tumorentfernung unter Neuro-monitoring rechts in Narkose und Defektauffüllung mit Knochenmehl und Bauchfett am 20.09.2021
3. Ertaubung rechts im Rahmen der Diagnose 2
- Kompensierter Rauschtinnitus rechts
4. Strukturelle Epilepsie mit epileptogenen Krampfeignissen vom 07.10.2021, 15.10.2021, 02.06.2022 und 04.06.2022 bei Sinusvenenthrombose mit Erstdiagnose vom 07.10.2021 (ICD-10: G40.2)
5. Chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, (ICD-10: M54.5) mit begleitendem radikulärem Reizsyndrom L4 oder L5 bds., (ICD-10: M51.2)

(...)

6. Residueller Reizzustand bei St. n. Subluxation des rechten Sternoclaviculargelenkes am 01.04.2022, (ICD-10: S43.2)

(...)"

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 128.1 S. 7 f.). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer seit der Vestibularis-Schwannomoperation im September 2021 schon rein aus HNO-Sicht, aber auch zu 100 % alleine aus rheumatologischer und zu 100 % alleine aus neurologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit (als Staplerfahrer bzw. Kranführer) zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei auch ab September 2021 bis Mai 2022 aufgehoben gewesen. Ab Juni 2022 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit mit folgendem Belastungsprofil wieder zu 100 % arbeitsfähig (VB 128.1 S. 9 ff.): Tätigkeiten, die Ansprüche an das Gleichgewicht und an die Hörfähigkeit (Sprachverständigung und Richtungshören) stellten, seien seit der Operation im September 2021 nicht mehr möglich. Arbeiten in sitzender Position und in akustisch ruhiger Umgebung seien aus rein neurootologischer Sicht möglich. Aufgrund der post-traumatischen Veränderungen des Sternoclaviculargelenkes rechts seien körperliche Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, Lasten über 10 kg repetitiv zu heben, tragen oder stossen nicht möglich. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der LWS seien ebenfalls Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, sich repetitiv nach vorne zu bücken oder in vorgeneigter Körperhaltung bzw. monotoner Haltung ungünstig. Idealerweise handle es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit (max. 10 kg Tragen) mit der Möglichkeit, die Körperposition bei Bedarf abzuwechseln. Keine komplexen Tätigkeiten, wie Überwachungs- und Steuerungstätigkeiten. Keine Tätigkeiten an exponierten Stellen, wie z.B. auf Leitern, Gerüsten oder anderen Orten mit Absturzgefahr. Keine Tätigkeiten im Schichtbetrieb. Keine alleinige Arbeit mit Schutzbefohlenen. Keine Tätigkeit, welche mit Führen von Motorfahrzeugen zum Personentransport verbunden seien. Keine Arbeit mit Verletzungsgefahr wegen der oralen Antikoagulation.

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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die SMAB-Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 128.1 S. 15 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 128.2 S. 3 ff.; 128.3 S. 3 ff.; 128.4 S. 3 ff.; 128.5 S. 3 ff.; 128.6 S. 2 f.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem SMAB-Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

4.1.1.

Aus formeller Sicht rügt der Beschwerdeführer, die Konsensbeurteilung des Gutachtens sei nicht rechtmässig erstellt worden, weil eine Konsensbeurteilung per E-Mail nicht zulässig sei. Es sei nicht nachvollziehbar, ob und in welcher Form sich die einzelnen Gutachter überhaupt in die Konsensbeurteilung eingebracht hätten (Beschwerde S. 5).

4.1.2.

Gemäss Rechtsprechung ist nicht relevant, ob die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung anlässlich einer Besprechung, per E-Mail oder durch anderweitigen Austausch zustande gekommen ist. Entscheidend ist, dass das Gutachten von allen beteiligten Ärzten unterzeichnet wurde und damit ein gemeinsamer Konsens erstellt ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.3 mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend zu, wurde die Konsensbeurteilung vom 17. Juli 2024 doch von allen beteiligten Gutachtern unterzeichnet (vgl. VB 128.1 S. 12 f.). Somit erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten verkenne die neurologischen Beeinträchtigungen wie chronische Schwindelattacken und Gleich-

gewichtsstörungen, unter denen er leide (vgl. Beschwerde S. 3). Des Weiteren seien die mit den epileptischen Anfällen medikamentösen Nebenwirkungen nicht ausreichend berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 4).

4.2.2.

Der neurologische SMAB-Gutachter führte mehrere Tests durch, unter anderem solche in Bezug auf die Koordination und eine symptombezogene zusätzliche Untersuchung bei Schwindel (VB 128.5 S. 6 f.). Er führte aus, eine persistierende Schwindelsymptomatik, welche ausschliesslich unter Bewegung und niemals in ruhender Position auftrete, finde am ehesten kein sicheres neurologisches Korrelat. Interdisziplinär sei ein persistent posturalperceptual dizziness (PPPD) diagnostiziert worden, bei peripher vestibulärem Ausfall nach operativer Versorgung eines Vestibularis-schwannoms, welcher sich jedoch nach ausführlicher Diagnostik zentral sehr gut kompensiert zeige und somit kein hinreichendes organisches Korrelat finde (VB 128.5 S. 11). Des Weiteren führte der neurologische SMAB-Gutachter aus, bei der Diagnoseeinordnung einer strukturellen Epilepsie könne eine Heilung nicht mehr erwartet werden, jedoch könne ein stabiler Behandlungsverlauf prognostiziert werden bei nun fast zweijähriger Beschwerdefreiheit unter doppelter antikonvulsiver Medikation, welche dauerhaft beibehalten werden müsse (VB 128.5 S. 13). Der neurologische SMAB-Gutachter führte ausserdem aus, die überwiegend angegebenen, aktuell bestehenden Beschwerden könnten aus Sicht der Neurologie nicht plausibel erklärt werden. Die nach der Operation stattgehabten Beschwerden im Sinne von epileptogenen Krampfanfällen seien jedoch konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und auf die durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar. Von einer unbewussten Akzentuierungstendenz müsse ausgegangen werden (VB 128.5 S. 8). Insgesamt hat der neurologische SMAB-Gutachter ausführlich zu den Schwindelattacken und Gleichgewichtsstörungen Stellung genommen und kam zum Schluss, dass sich kein sicheres neurologisches Korrelat dafür finde. Dies ist begründet und nachvollziehbar.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es bestünden auch erhebliche orthopädische Einschränkungen. Die chronischen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule wirkten sich negativ auf seine Fähigkeit zur Ausübung selbst leichter Tätigkeiten aus. Das Gutachten gebe keine realistische Einschätzung zur Belastbarkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Beschwerde S. 4).

4.3.2.

Der rheumatologische SMAB-Gutachter nahm ausführlich Stellung zu den chronischen Schmerzen des Beschwerdeführers im Bereich der Wirbelsäule (VB 128.3 S. 8 ff.) und stellte auch eine Diagnose mit Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2. hiavor Diagnose 5; VB 128.3 S. 12). Des Weiteren führte er aus, aufgrund des irreversiblen Charakters der degenerativen Veränderungen der LWS und des Zustandes nach Subluxation des rechten Sternoclaviculargelenkes liesse sich eine nicht behandelbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht begründen (VB 128.3 S. 13). Gemäss Belastungsprofil des rheumatologischen SMAB-Gutachters, seien aufgrund der degenerativen Veränderungen der LWS, Tätigkeiten mit Notwendigkeit, sich repetitiv nach vorne zu bücken oder in vorgeneigter Körperhaltung bzw. monotoner Haltung ungünstig (VB 128.3 S. 13). Insgesamt hat sich der rheumatologische SMAB-Gutachter mit den orthopädischen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich der Lendenwirbelsäule auseinandergesetzt und nahm eine dadurch bedingte nachvollziehbare Beurteilung der Belastbarkeit in einer angepassten Tätigkeit vor.

4.4.

4.4.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, seine psychischen Belastungen seien nicht angemessen berücksichtigt worden. Es liege eine rezidivierende depressive Störung vor, die mit Antriebslosigkeit, kognitiven Einschränkungen und einer reduzierten Belastbarkeit einhergingen. Das SMAB-Gutachten werte diese Einschränkung als nebensächlich und behaupte ohne belastbare Tests zur Untermauerung dieser Behauptung, dass er psychisch voll belastbar sei (vgl. Beschwerde S. 4).

4.4.2.

Beruhet 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 unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

4.4.3.

Der psychiatrische SMAB-Gutachter hat, neben der persönlichen Untersuchung, auch zusätzliche standardisierte Untersuchungen durchgeführt. Es wurde das Beck'sche Depressionsinventar, ein TOMM (Test of Memory Malinger) und ein SRSI durchgeführt (VB 128.4 S. 7). Der psychiatrische SMAB-Gutachter führte aus, die Beschwerdenschilderung des Be-

schwerdeführers, aber auch seine übrigen Angaben seien insgesamt vage, einen psychischen erkrankten Eindruck könne er nicht hinterlassen. Routinemässig sei auch eine Beschwerdenuvalidierung durchgeführt worden. In beiden Verfahren habe der Beschwerdeführer signifikant schlecht abgeschnitten, so dass von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen sei. Es solle dem Beschwerdeführer nicht abgesprochen werden, dass ihn seine gesundheitliche und wirtschaftliche Situation belaste. Eine psychische Erkrankung lasse sich hieraus allerdings nicht ableiten (VB 128.4 S. 8). Der psychiatrische SMAB-Gutachter hat somit nachvollziehbar und schlüssig klar dargelegt, weshalb keine psychiatrische Diagnose zu stellen ist.

4.5.

4.5.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Einschätzung des HNO-Teilgutachtens werde bestritten. Die Annahme, dass eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in akustisch ruhiger Umgebung und sitzender Tätigkeit möglich sei, sei nicht plausibel. Die einseitige Hörminderung führe in der Praxis zu erheblichen Einschränkungen in der auditiven Reizverarbeitung, insbesondere bei gleichzeitigen Hintergrundgeräuschen, auch wenn diese subjektiv als "ruhig" empfunden würden (vgl. Replik S. 3).

4.5.2.

Der HNO-Gutachter des SMAB führte aus, bei St. n. Vestibularis-Schwannomoperation rechts im September 2021 bestehe ein vollständiger cochleovestibulärer Ausfall rechts mit Ertaubung, Rauschtinnitus und vestibulärer Afunktion rechts. Dies erkläre den initialen postoperativen Schwindel. Aktuell erkenne man eine gute und vollständige zentrale Kompensation des Vestibularisausfalles rechts, so erkenne man weder Spontan- noch Provokationsnystagmus. Die aktuell noch anhaltenden Schwindelempfindungen vor allem bei eigenen Bewegungen und bei Konfrontation mit bewegten Bildern sei auf eine Maladaptation im Sinne eines persistent postural perceptual dizziness (PPPD) zurückzuführen. Die Betroffenen verspürten ein anhaltendes Schwindelgefühl, vor allem bei aktiven und passiven Bewegungen. Bezüglich des Schwindels bestünden keine medikamentösen Therapieoptionen. Das Fortführen eines vestibulären Trainings einerseits in Selbstregie andererseits physiotherapeutisch begleitet sei sinnvoll. Der eigentliche cochleovestibuläre Ausfall rechts sei nicht therapierbar. Die aktuell erhobenen Befunde seien mit den auswärtigen Voruntersuchungen konsistent, die Beschwerden plausibel und nicht anzuzweifeln (VB 128.6 S. 4 f.). Der vom Beschwerdeführer gerügten einseitigen Hörminderung, dem Schwindel und dem Vermeiden von Hintergrundgeräuschen trug der HNO-Gutachter Rechnung. So führte dieser aus, Arbeiten in sitzender Position und in akustisch ruhiger Umgebung seien aus rein neurootologischer Sicht in einem Pensum von 100 % möglich. Insgesamt nimmt der HNO-Gutachter ausführlich und nachvollziehbar Stellung zu den Beschwerden

des Beschwerdeführers und legt dar, unter welchen Bedingungen der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.6.

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an verschiedenen Stellen eine eigene medizinische Beurteilung des Sachverhalts vornimmt (vgl. Beschwerde S. 4 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese auch 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).

4.7.

4.7.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das Gutachten erkenne an, dass keine schweren körperlichen Arbeiten möglich seien, andererseits werde dennoch eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit angenommen. Diese Annahme stehe im direkten Widerspruch zu den dokumentierten medizinischen Berichten und den wiederholt gescheiterten Wiedereingliederungsversuchen. Durchgeführte Integrationsmassnahmen (bspw. bei der B._____) hätten abgebrochen werden müssen, da er (der Beschwerdeführer) den Anforderungen nicht gewachsen gewesen sei. Das SMAB-Gutachten ignoriere diese gescheiterten Versuche vollständig (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.7.2.

Was die vom Beschwerdeführer genannte Integrationsmassnahme bei der B._____ betrifft, so wurde diese Massnahme per 2. Dezember 2009 abgebrochen (VB 30) und fand somit lange vor der IV-Anmeldung vom 25. April 2024 statt, womit diese keinen Einfluss auf die vorliegende Rentenprüfung hat.

Weiter hatte der Beschwerdeführer im Rahmen eines Arbeitsversuches wieder in der bisherigen Arbeitsorganisation beruflich Fuss fassen wollen (vgl. VB 50). Dieser Arbeitsversuch wurde allerdings per Juni 2022 abgebrochen (vgl. VB 55). Da es sich hierbei weder um eine ausführliche berufliche Abklärung handelte noch überhaupt ein Bericht über die Eingliederungsmassnahme bzw. den Arbeitsversuch vorlag, erübrigte sich auch eine detaillierte versicherungsmedizinische Auseinandersetzung der SMAB-Gutachter mit diesem Arbeitsversuch.

4.8.

4.8.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Beschwerdegegnerin sei selbst zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt als das SMAB-Gutachten. Im IV-Protokoll vom 3. Juli 2023 sei explizit festgehalten

worden, dass der Beschwerdeführer nicht eingliederungsfähig sei (vgl. Beschwerde S. 6).

4.8.2.

Das IV-Protokoll vom 3. Juli 2023 bezieht sich auf die Dossierübernahme durch die Eingliederungsberaterin von der Rentenabteilung. Die zuständige Eingliederungsberaterin sei mit dem Beschwerdeführer in Kontakt getreten und habe dabei unter anderem die Möglichkeit eines Aufbautrainings besprochen. Dabei habe der Beschwerdeführer erklärt, dass es ihm im Moment überhaupt nicht gut gehe und er noch arbeitsunfähig sei. Dabei schrieb die Eingliederungsberaterin "Fazit: VP ist aktuell nicht eingliederungsfähig" (VB 99). Diese Aktennotiz beruht allerdings nicht auf einer objektiven medizinischen Beurteilung, sondern auf der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Aus der auf diesen gründenden Notiz der Eingliederungsberaterin kann der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

4.9.

Zusammenfassend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des SMAB-Gutachtens sprechen, womit diesem voller Beweiswert zukommt. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich weitere Beweisvorkehren (vgl. Rechtsbegehren 1) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Gestützt auf das SMAB-Gutachten ist somit davon auszugehen, dass ab Juni 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand (VB 128.1 S. 11).

5.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 2 % (VB 145 S. 2) wird vom Beschwerdeführer nicht weiter beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweislich der Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 13. Januar 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

6.2.

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.) keine 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. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Kathriner

Ferrier