

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.159 vom 8. Juli 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-07-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.159)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.159 du 8 juillet 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.159 del 8 luglio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Kammer VBE.2024.159 / KB / ss Art. 96 Urteil vom 8. Juli 2024 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Biehler Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. Februar 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1984 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 24. Juni 2011 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. November 2011 ab. 1.2. Am 6. August 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem RAD und liess den Beschwerdeführer durch die SMAB AG St. Gallen (SMAB) polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 16. November 2022). Im Rahmen des anschliessenden Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von med. pract. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. März 2023 ein. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine Stellungnahme der SMAB AG St. Gallen vom 15. Juni 2023 ein und nahm erneut Rücksprache mit dem RAD. Mit Verfügung vom

### **E. 5**

Februar 2024 wies die Beschwerdegegnerin sodann das Leistungsbegehren ab. 2. Gegen die Verfügung vom 5. Februar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. März 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 5. Februar 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewährt und der unterzeichnete Anwalt sei als sein unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 3. Mit Vernehmlassung vom 25. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. März 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89) zu Recht verneint hat. 2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der SMAB vom 16. November 2022, welches eine psychiatrische, eine allgemein-interne und eine rheumatologische Beurteilung umfasst. Es wurden darin die folgenden Diagnosen gestellt (VB 63.1 S. 6): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Keine. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) 2. Gefährlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.81) 3. Untergewichtigkeit 4. Haltungsinsuffizienz mit geringgradiger abgeflachter Brustkyphose und leichter thorakolumbalen Skoliose bei Morbus Scheuermann" Der Beschwerdeführer sei (seit Februar 2021 [Beginn der einjährigen Wartezeit; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG]) in seiner bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (VB 63.1 S. 7 f.; 63.3 S. 12 ff.; 63.4 S. 7 ff.; 63.5 S. 10 ff.). Als angepasst gelte aus psychiatrischer Sicht eine rein sachbezogene (kein Kundenkontakt), gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen (d.h. überdurchschnittlichen; vgl. VB 82 S. 4) Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer sollte überwiegend für sich alleine arbeiten können und es sollte nur wenig Abstimmungsbedarf mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehen. Tätigkeiten, die berufsbedingt den Umgang mit Suchtmitteln beinhalten (z.B. Ausschank von alkoholischen Getränken), seien nicht geeignet. Aus somatischer Sicht seien leichte bis mittelschwere, selten mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung möglich, wobei ausgeprägte Nässe-, Kälte- und Hitzeexpositionen sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen zu vermeiden seien. Dem Beschwerdeführer sei es möglich, hinzuknien, zu kauern, auf Leitern zu steigen, Treppen zu steigen oder gebückt zu arbeiten bzw. in die Hocke zu gehen - 4 - und nicht repetitiv Überkopfarbeiten zu erledigen (VB 63.1 S. 7; 63.3 S. 13; 63.5 S. 10). An dieser Einschätzung hielten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 15. Juni 2023 (VB 82) fest. 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 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 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). 3.3. Soweit die versicherte

Person einem Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten gegenüberstellen lässt, so 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: Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

- 5 - 4. Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 16. November 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 63.2 S. 1 ff.; 63.3 S. 2; 63.4 S. 2; 63.5 S. 2) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 63.3 S. 3 ff.; 63.4 S. 3 ff.; 63.5 S. 3 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbaren Schlussfolgerung (vgl. auch die Stellungnahmen des RAD-Arztes med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April 2023 [VB 77 S. 2] und vom 19. Juni 2023 [VB 84]). Dem SMAB-Gutachten inklusive der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 15. Juni 2023 (VB 82) kommt somit grundsätzlich Be- weiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. September 2022 (VB 63.3 S. 1 ff.) komme kein Beweiswert zu. Die Dauer der Untersuchung habe für eine zuverlässige psychiatrische Beurteilung nicht ausgereicht. Zudem habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ insbesondere zu den Hintergründen der Konflikte am Arbeitsplatz keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt. Des Weiteren seien die Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung bzw. deren Herleitung sowie der Schweregrad der diagnostizierten Störung nicht nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung der depressiven Symptomatik sei ungenügend. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei die Beurteilung allfälliger bei ihm bestehender Funktionsstörungen und seiner Ressourcen. Die Ergebnisse des Mini-ICF-APP würden zudem nicht vorliegen. Schliesslich sei auch die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung seines Tätigkeitsprofils widersprüchlich (Beschwerde S. 4 ff.).

### **E. 5.2.1**

In Bezug auf die Diagnosestellung wies Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten unter dem Titel "4.3 Untersuchungsbefunde" insbesondere darauf hin, dass der Beschwerdeführer die Fragen in Richtung einer schizoiden Persönlichkeitsstörung bejaht habe. So habe dieser angegeben, dass er ohne enge Beziehungen, wie man sie z.B. in einer Familie und mit Freunden habe, auskommen könne, dass er die meisten Dinge lieber alleine als mit anderen zusammen mache, dass er ohne sexuelle Beziehung zufrieden sein könne und dass es ihm gleichgültig sei, was andere über ihn denken (VB 63.3 S. 7). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte zudem aus, dass er auch Fragen in Richtung einer selbstunsicheren

(bzw. einer ängstlichen [vermeidenden]; vgl. VB 82 S. 2) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) gestellt habe. Der Beschwerdeführer habe diesbezüglich angegeben, dass

- 6 - er berufliche Aufgaben, Aufträge oder sonstige Aktivitäten, bei denen er mit vielen Menschen zu tun habe, vermeiden würde. Der Grund hierfür sei nicht, weil er sich nicht sicher sei, ob ihn andere mögen würden, dies sei ihm egal. Er habe auch keine Probleme, anderen Menschen gegenüber offen zu sein, und er habe auch keine Angst, sich zu blamieren. Ob er offen sei oder nicht hänge davon ab, ob er eine enge Beziehung zu einem Menschen habe oder nicht. Er habe in Zusammenhang mit anderen Menschen nicht das Gefühl, reduziert oder abgelehnt zu werden. Er sei so wie er sei, auch wenn andere Menschen ihn kritisieren oder ablehnen würden, das würde ihn nicht stören. Er sei zurückhaltend und schweigsam und wolle keine neuen Leute kennenlernen, er interessiere sich dafür gar nicht. Er sehe sich nicht weniger klug, geschickt oder attraktiv als andere Menschen (VB 63.3 S. 7). Gestützt auf diese Angaben kam Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich das Bild einer schizoiden Persönlichkeitsstörung und eindeutig nicht das Bild einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung ergeben habe (VB 63.3 S. 7; vgl. auch VB 63.3 S. 10; 82 S. 2). Die Aussagen des Beschwerdeführers stünden geradezu diametral zu den Merkmalen einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (vgl. Stellungnahme vom 15. Juni 2023; VB 82 S. 2). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten und der Stellungnahme vom 15. Juni 2023 geht somit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 f.) ohne weiteres hervor, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose der seit Abschluss der Persönlichkeitsentwicklung im frühen Erwachsenenalter bestehenden schizoiden Persönlichkeitsstörung auf die entsprechenden diagnostischen Kriterien stützte, womit eine nachvollziehbare Begründung derselben vorliegt (vgl. VB 63.3 S. 7, 9). Dem Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2023 samt den Bemerkungen des Beschwerdeführers zum Gutachten (vgl. VB 73 S. 6 ff.) sind diesbezüglich keine weiteren Aspekte zu entnehmen, die der Gutachter nicht erkannte oder nicht berücksichtigte (vgl. E. 3.3).

### **E. 5.2.2**

Hinsichtlich der Beurteilung des Schweregrads der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung hatte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ Kenntnis von den Berichten von med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2021 (VB 25) und 25. August 2021 (VB 28) (vgl. VB 63.2 S. 4 f.; 63.3 S. 3) und nahm zudem im psychiatrischen Teilgutachten Stellung zu der von diesem im Bericht vom 25. August 2021 gestellten Diagnose einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F61.0 (VB 28 S. 2). Er führte dabei aus, dass zwar eine Persönlichkeitsstörung vorliege, es sich hierbei jedoch um eine schizoide Persönlichkeitsstörung handle, deren Ausmass als leicht einzustufen sei (vgl. VB 63.3 S. 10). Die Einstufung des Schweregrads der schizoiden Persönlichkeitsstörung als leicht begründete Dr. med. D.\_\_\_\_\_ insbesondere damit, dass der Beschwerdeführer durchaus einen guten Zugang zu seiner Problematik habe und seine Beeinträchtigungen in üblicher Alltagssprache durchaus gut formulieren könne. Bei schweren Persönlichkeitsstörungen

- 7 - bestehe sehr häufig keine Einsicht dahingehend, dass überhaupt eine Persönlichkeitsproblematik vorliege. Gegen eine schwere Persönlichkeitsstörung spreche aber insbesondere auch der Längsschnitt. Die IV-Anmeldung im Jahr 2011 sei offensichtlich vor dem Hintergrund von Rückenschmerzen und nicht wegen persönlichkeitsbedingter Aspekte (z.B. interpersonelle Schwierigkeiten) erfolgt. Zudem habe der Beschwerdeführer eine dreijährige Lehre zum Zierpflanzengärtner abgeschlossen

und sei über mehrere Jahre (November 2014 bis August 2018; vgl. auch VB 48.1 S. 2) als Lager- mitarbeiter bei der E.\_\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Mit einer stärker ausgepräg- ten Persönlichkeitsstörung mit häufigen interpersonellen Schwierigkeiten, Konflikten, etc. hätte der Beschwerdeführer dort nach einem vorgängigen Arbeitsprogramm mit Arbeitseinsätzen bei der E.\_\_\_\_\_ AG kaum eine Fest- anstellung erhalten (VB 63.3 S. 9 ff.). Den Schweregrad der psychischen Störung beurteilte der Gutachter gestützt auf die anlässlich der psychiatri- schen Untersuchung vom 16. September 2022 erhobenen eigenen Anga- ben des Beschwerdeführers – auch zu dessen familiärer Situation und mehrjähriger Arbeits- bzw. Erwerbslosigkeit (vgl. VB 32 S. 2; 63.3 S. 3 ff.) – und insbesondere unter Hinweis auf zwei mehrjährige Arbeitsverhältnisse nachvollziehbar und schlüssig (vgl. VB 63.3 S. 10 f.). An der Einschätzung des Gutachters vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers, dass die Hintergründe der Konflikte, welche zur Aufhebung des letzten Arbeitsver- hältnisses geführt hätten, nicht bekannt seien (vgl. Beschwerde S. 6), nichts zu ändern. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wies diesbezüglich ebenso nachvoll- ziehbar darauf hin, dass er in Bezug auf diese Ereignisse eine im Vorder- grund stehende Persönlichkeitsproblematik nicht sehe, da der Beschwer- deführer seine letzte Tätigkeit ansonsten nicht über mehrere Jahre hätte ausüben können (vgl. VB 63.3 S. 10 f.). Zudem handelt es sich bei den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Berichten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fach- arzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Februar 2010 (VB 17 S. 9 f.) und von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Januar 2022 (VB 49 S. 3 ff.) nicht um fachärztlich- psychiatrische Beurteilungen, weshalb diese der gutachterlichen Beurtei- lung des Schweregrads der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung eben- falls nicht entgegenzustehen vermögen (vgl. Beschwerde S. 7).

### **E. 5.2.3**

Im psychiatrischen Teilgutachten nahm Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann Stellung zu der von med. pract. B.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. August 2021 gestellten Diagnose eines chronisch depressiven Zustands bzw. einer Dysthymie nach ICD-10: F34.1 (vgl. VB 28 S. 2; 73 S. 9). Er führte diesbezüglich ge- stützt auf seine klinische Untersuchung aus, dass sich der Beschwerdefüh- rer anlässlich der Untersuchung vom 16. September 2022 nicht ansatz- weise depressiv gezeigt habe. Dieser habe zufrieden gewirkt und gehe di- versen Freizeitaktivitäten und Hobbys nach. Auffällig seien nur geringe so- ziale Kontakte, wobei sich in diesem Zusammenhang keine depressiven Affekte gezeigt hätten (VB 63.3 S. 9; vgl. auch VB 82 S. 3). Damit ist

- 8 - einleuchtend, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die von med. pract. B.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines chronisch depressiven Zustands nicht bestätigte. Im Schreiben vom 15. Juni 2023 (VB 82) nahmen die Gutachter zudem Stel- lung zum Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2023 samt den Bemerkungen des Beschwerdeführers zum Gutachten, in welchem dieser zusätzlich eine "scheinbar versteckte, schwere und chronische Störung, die dem depressiven Spektrum zuzuordnen" sei, diagnostiziert hatte (VB 73 S. 8). Vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass zur Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannt- ten Klassifikationssystem vorausgesetzt wird (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50), wiesen die Gutachter zu Recht darauf hin, dass eine psychische Störung konkret anhand von anerkannten Diagnosekriterien zu belegen und nicht als angeblich "im Hintergrund" stehend einfach nur zu behaupten sei. Die genannte Diagnose gemäss dem Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2023 erfüllt dieses Erfordernis hingegen

nicht (vgl. VB 73 S. 8).

#### **E. 5.2.4**

Das von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten definierte Belastungsprofil und die sich daraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen (zumutbar sei eine rein sachbezogene [kein Kundenkontakt], gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, bei welcher der Beschwerdeführer überwiegend für sich alleine arbeiten können sollte und nur wenig Abstimmungsbedarf mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehe; vgl. E. 2) sind aufgrund der Ausführungen des Gutachters zur Diagnosestellung gestützt auf die Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung (vgl. VB 63.3 S. 7) nachvollziehbar. Konkrete Indizien, welche auf weitere funktionelle Einschränkungen des Beschwerdeführers hinweisen, liegen nicht vor. Die im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführten Ressourcen (VB 63.3 S. 12) sind aufgrund der Anamneseerhebung, aus welcher die berufliche und familiäre Situation des Beschwerdeführers hervorgeht (vgl. VB 63.3 S. 3 ff.), ebenfalls nachvollziehbar. Ohnehin ist nicht ersichtlich, inwiefern die Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 f.) diesbezüglich etwas an der Beurteilung seiner funktionellen Leistungsfähigkeit zu verändern vermöchten. In Bezug auf die zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante bisherige bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Art. 6 ATSG; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 82 zu Art. 6 ATSG mit Hinweis auf BGE 129 V 462 f.) als Lagermitarbeiter, bei welcher er überwiegend als Staplerfahrer eingesetzt wurde (vgl. VB 48.1 S. 3 f.), ist nicht ersichtlich, inwiefern ihm eine solche nicht zumutbar sein sollte, zumal er diese auch während über dreieinhalb Jahren ausüben konnte und seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. VB 48.1

- 9 - S. 2; 63.3 S. 14). Damit ist auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen bisherigen bzw. letzter Tätigkeit als Lagermitarbeiter nachvollziehbar und schlüssig.

#### **E. 5.2.5**

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem psychiatrischen Teilgutachten eigene medizinische Einschätzungen entgegenhält (vgl. etwa Beschwerde S. 6 f.), ist darauf hinzuweisen, dass er hierfür als medizinischer Laie nicht befähigt ist und seine Einschätzungen die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen nicht in Frage zu stellen vermögen (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).

#### **E. 5.3**

Dem Experten kommt bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens ein grosses Ermessen zu, so dass nicht gesagt werden kann, dass nur die Anwendung einer Methode zulässig ist. Massgebend ist vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2; 8C\_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1 mit Hinweis). Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigegeben werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_370/2020

vom 15. Oktober 2020 E. 5.2; 8C\_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund ist auf die nachvollziehbare Beurteilung der funktionellen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, welche sich aus dem von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofil ergibt, abzustellen (vgl. E. 5.2.4.). Auch wenn die Testergebnisse der Mini-ICF-APP nicht vorliegen, genügt das psychiatrische Teilgutachten somit den Anforderungen an die Beweis- kraft (vgl. E. 3.2.).

#### **E. 5.4**

Das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_286/2019 vom 22. August 2019 E. 4.3.2; 9C\_804/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.2). In Bezug auf die Konflikte am letzten Arbeits- platz und die darauffolgende Beendigung des Arbeitsverhältnisses sah sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht veranlasst, weitere Angaben einzuholen. Dies ist aufgrund seines Hinweises, dass er in Bezug auf diese Ereignisse eine im Vordergrund stehende Persönlichkeitsproblematik nicht sehe, da der Be- schwerdeführer seine letzte Tätigkeit ansonsten nicht über mehrere Jahre hätte ausüben können, nachvollziehbar (vgl. VB 63.3 S. 10 f.). Damit ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine fremdanamnestischen (psychiatrischen) Auskünfte einholte, zumal auch keine Hinweise darauf

- 10 - bestanden, dass die Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2021 (VB 25) und 25. August 2021 (VB 28) unvoll- ständig waren.

#### **E. 5.5**

Schliesslich kommt es rechtsprechungsgemäss nicht auf die Dauer der Un- tersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.4 mit Hinweis), was gemäss vorange- henden Ausführungen zutrifft. Die Dauer der Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ von einer Stunde und 25 Minuten erscheint nicht als unangemes- sen kurz, zumal rechtsprechungsgemäss teilweise bereits zwanzigminütige Explorationsgespräche für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens als ausreichend erachtet wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Da sich das psychiatrische Teilgutachten zu den relevanten Punkten äussert, ist die ge- naue Dauer der psychiatrischen Begutachtung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers damit schlussendlich unerheblich.

#### **E. 5.6**

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens vom 20. September 2022 sprechen, sodass darauf – sowie auch auf das beweiskräftige SMAB- Gutachten vom 16. November 2022 als Ganzes (vgl. E. 4) und die Stellung- nahme der Gutachter vom 15. Juni 2023 – abzustellen ist (vgl. E. 3.2). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollstän- dig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetrete- nen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2) keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hin- weisen). Der Beschwerdeführer ist seit Beginn des Wartejahrs im Februar 2021 (vgl. E. 2) in seiner bisherigen bzw. letzten und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig,

womit die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

#### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im

- 11 - 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. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu- merken.

#### **E. 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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

#### **E. 6.4**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

- 12 - 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. Juli 2024  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die  
Gerichtsschreiberin: Peterhans Biehler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.