

VBE.2022.123 / If / ce

Art. 76

Urteil vom 30. August 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A._____,
vertreten durch lic. iur. Abdullah Karakök, Rechtsanwalt,
Weberstrasse 10, 8004 Zürich

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Dem 1973 geborenen Beschwerdeführer wurde mit Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 respektive Verfügung vom 10. März 2005 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Januar 2004 zugesprochen. Im Rahmen des im Jahre 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers in Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, mit Verfügung vom 21. Juni 2012 wieder auf.

1.2.

Auf die am 22. April 2014 eingereichte Neuansmeldung trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Juni 2015 mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.456 vom 14. Oktober 2015 ab.

1.3.

Am 23. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Aktualisierung der medizinischen Akten und Rücksprachen mit dem RAD liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 16. August 2021). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Februar 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die IV-Verfügung vom 21. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.
2. Eventualiter sei die IV-Verfügung vom 21. Februar 2022 aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
3. Subeventualiter sei die IV-Verfügung vom 21. Februar 2022 aufzuheben und es seien berufliche Massnahmen zu prüfen.

Unter entsprechender Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. April 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese teilte mit Eingabe vom 21. April 2022 sinngemäss mit, dass der Beschwerdeführer nicht bei ihr versichert sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 289) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 21. Juni 2012 (VB 103) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Verlaufsgutachten der Medas Oberaargau vom 4. November 2011 (VB 90) zugrunde. Die Gutachter stellten darin gemäss interdisziplinärem Konsens die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms (vgl. VB 90.1 S. 20). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Formenwechsler in der Aluminiumbranche voll arbeitsunfähig. Hingegen bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende rückenadaptierte Tätigkeiten (vgl. VB 90.1 S. 28).

2.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2022 (VB 289) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das internistisch-neurologisch-psychiatrisch-pneumologisch-rheumatologische SMAB-Gutachten vom 16. August 2021. Darin wurde interdisziplinär die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms (ICD-10: M54.5) gestellt (VB 279.1 S. 7 f.). Die Gutachter hielten fest, seit Anfang 2019 bzw. im Grunde schon seit dem Gutachten der Medas Oberaargau vom 8. August 2007 (VB 53) bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Formenwechsler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten, leichten, gelegentlich leicht bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Arbeiten in Nässe und Kälte, repetitives Über-

kopfarbeiten oder repetitive Rumpfrotation seien zu vermeiden. Die Gesamtarbeitsfähigkeit ergebe sich aufgrund des führenden rheumatologischen Gutachtens. "Aus Sicht der anderen Disziplinen" bestehe keine Einschränkung (VB 279.1 S. 9 f.).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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 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).

3.2.

Das SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 279.2; 279.3 S. 2; 279.4 S. 2; 279.5 S. 2; 279.6 S. 2; 279.7 S. 2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 279.3 S. 2 ff.; 279.4 S. 2 ff.; 279.5 S. 2 ff.; 279.6 S. 2 ff.; 279.7 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 279.3 S. 4 f.; 279.4 S. 5 ff.; 279.5 S. 4 ff.; 279.6 S. 6; 279.7 S. 4 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 279.1 S. 8 ff.; 279.3 S. 6 ff.; 279.4 S. 11 ff.; 279.5 S. 7 ff.; 279.6 S. 7 ff.; 279.7 S. 7 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

3.3.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, auf das SMAB-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die anderen medizinischen Akten würden dem Gutachten "diametral" widersprechen. Ferner sei [ihm] schleierhaft, wie die psychiatrische Gutachterin nach einer einstündigen Untersuchung die Remission einer langjährigen rezidivierenden depressiven Störung festgestellt haben sollte (vgl. Beschwerde S. 5).

3.4.

3.4.1.

Soweit der Beschwerdeführer dem SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 die abweichende Beurteilung seiner behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt, ist auf Folgendes hinzuweisen: Vorab ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Weiter lässt es 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) 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).

Dies ist vorliegend nicht der Fall: Im Nachgang an das SMAB-Gutachten gingen keine neuen Berichte der behandelnden Ärzte ein. Den SMAB-Gutachtern lagen zudem sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen vor, auch die vom Beschwerdeführer explizit erwähnten Berichte (Beschwerde S. 5; VB 279.2), weshalb von einer vollständigen und umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis). Die SMAB-Gutachter kamen in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 3.2. hiervor). So wurde im SMAB-Gutachten insbesondere Nachfolgendes festgehalten:

Aus *rheumatologischer* Sicht: Die in den Akten genannte Diagnose der Spondylarthritis bzw. des Morbus Bechterew stütze sich auf das MRI der

LWS und ISG beidseits vom 20. August 2018. Der "befundende" Radiologe lege sich in seiner Beurteilung nicht fest, sondern lasse differentialdiagnostisch eine mechanisch bedingte Ursache zu. Dies zu Recht, weil anhand dieser Bildgebung keine gesicherte Diagnose einer Spondylarthritis gestellt werden könne. Es fehle ein Knochenmarködem. Eine fettige Degeneration der Deckplatten oder die "äusserst diskrete KM-Anreicherung illialseitig kaudal angrenzend an beiden ISG allein" seien "kein Kriterium gemäss ASAS". Auch die behandelnde Rheumatologin bleibe beim "*Verdacht auf*". Dass das Kantonsspital K. sich hingegen auf die Diagnose festlege, sei "nicht eindeutig nachvollziehbar". Der Beschwerdeführer beklage nämlich einen bewegungsabhängigen Schmerz und ein entzündlich bedingter Schmerz müsste sich bei Bewegung bessern. Die seitenvergleichende Umfangmessung ergebe keine pathologische Differenz, so dass die längerfristige Schonung eines Armes oder Beines mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Es bestehe kein Hinweis auf eine neuroradikuläre Symptomatik (VB 279.1 S. 5 f.; 279.4 S. 9 f.). Aus *psychiatrischer* Sicht bestehe unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10. Gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers und auch gestützt auf die Aktenlage leide er unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Zum Zeitpunkt der aktuellen gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung seien beim Beschwerdeführer die Kriterien gemäss ICD-10 für eine depressive Episode nicht in ausreichendem Schweregrad erfüllt. Da gemäss Unterlagen bereits mehrere depressive Episoden diagnostiziert worden seien, sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, auszugehen (VB 279.1 S. 6; 279.5 S. 7). In Bezug auf die chronische Schmerzstörung könne von einem chronischen Verlauf, jedoch ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (VB 279.5 S. 8). Hinsichtlich der Einschätzungen des behandelnden Psychiaters hielt die psychiatrische Gutachterin unter anderem fest, die diagnostische Einschätzung in Bezug auf die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren gemäss ICD-10 könne nachvollzogen werden (VB 279.5 S. 8). Die Arbeitsfähigkeit werde vom behandelnden Psychiater retrospektiv höher eingeschätzt, da dieser "in erster Linie anamnestische Angaben" mache, aber "begründend für die dauerhafte und vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich eine verminderte psychophysische Belastbarkeit im Rahmen der beiden Diagnosen (chronische Schmerzstörung und depressive Störung)" benenne. Gründe für eine dauerhafte und vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könnten aus den vorliegenden Angaben nicht abgeleitet werden. Relativiert werde die vom behandelnden Psychiater durchwegs schlecht eingeschätzte Arbeitsfähigkeit durch die Einschätzungen der beiden Vorgutachten, in welchen keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgestellt worden sei (VB 279.5 S. 9 f.). *Zusammenfassend* bestehe beim Beschwerdeführer ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

ohne relevante neurologische oder auch psychiatrische Defizite (VB 279.1 S. 6).

Bei der differierenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist damit lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom SMAB-Gutachten rechtfertigt, zumal die Gutachter nachvollziehbar begründeten, weshalb sie die Auffassung des behandelnden Psychiaters nicht teilten. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht ohnehin immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin nicht lege artis erfolgt wäre.

Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation somit nachvollziehbar und wesentliche Widersprüche, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht, sind nicht ersichtlich.

3.4.2.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass zwar seine Fahrfähigkeit angezweifelt werde, in einer angepassten Tätigkeit aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte (vgl. Beschwerde S. 5). Diesbezüglich führten die SMAB-Gutachter aus, es lasse aufhorchen, dass der Beschwerdeführer trotz der angegebenen Müdigkeit, der aktenanamnestisch vorliegenden Opiateinnahme und der invalidisierenden Schmerzen regelmässig selbst mit dem Auto fahre (VB 279.4 S. 12). Die Frage der Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers sei durch einen Verkehrsmediziner zu beurteilen (VB 279.1 S. 11; 279.4 S. 15; 279.5 S. 13).

Die SMAB-Gutachter hatten somit Kenntnis von der Schmerzmitteleinnahme durch den Beschwerdeführer und kamen im Rahmen ihres fachärztlichen Ermessens dennoch zum Schluss, dass auch ohne vorgängige Abklärung der Fahrtauglichkeit in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 279.1 S. 10). Dies ist nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der diesbezüglichen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) ist zudem 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).

3.4.3.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 5) für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), was vorliegend gemäss vorangehenden Ausführungen zutrifft.

3.5.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin seit dem MEDAS-Gutachten vom 8. August 2007 (VB 53) in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (VB 279.1 S. 9 f.).

4.

4.1.

Die angefochtene Verfügung erging am 21. Februar 2022 und betrifft mit Anmeldung vom 23. August 2019 geltend gemachte invalidenversicherungsrechtliche Leistungsansprüche. Gemäss Rechtsprechung sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben; besondere übergangsrechtliche Regelungen sind dabei vorbehalten (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen (lit. a bis c) betreffen *laufende* Eingliederungsmassnahmen bzw. *laufende Renten*. Die Invalidenrente des Beschwerdeführers war per 21. Juni 2012 aufgehoben worden (VB 103), womit vorliegend die Übergangsbestimmungen nicht einschlägig sind. Es erscheint vor dem Hintergrund der erwähnten Rechtsprechung sachgerecht, für die Frage des in zeitlicher Hinsicht anwendbaren Rechts auf den Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bis zum SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 abzustellen. Der in diesem Verfahren relevante Sachverhalt hat sich ohnehin weit überwiegend noch unter dem bis Ende 2021 geltenden Recht ereignet, womit dieses – vorbehältlich einer

(hier allerdings nicht ersichtlichen) Sachverhaltsänderung ab dem 1. Januar 2022 – anzuwenden ist (vgl. teilweise analog Urteil des Bundesgerichts 2C_1005/2021 vom 27. April 2022 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, bedarf, analog zur Rentenrevision, einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG [jeweils in der bis Ende 2021 geltenden Fassung]; vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit 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).

4.3.

Wie dargelegt, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert, womit es – wie soeben ausgeführt – beim bisherigen Rechtszustand bleibt. Damit erübrigt es sich, auf die Vorbringen des Beschwerdeführers zu den erwerblichen Auswirkungen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einzugehen (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

5.

5.1.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 21. Februar 2022 (VB 289 S. 3) ebenfalls zu Recht verneint hat (vgl. Beschwerde S. 6).

5.2.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2; 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7). Zwar mögen berufliche Massnahmen auch bezwecken, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.1). Ihr Fehlen muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die ge-

genüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

5.3.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer – nach revisionsweiser Aufhebung (VB 103) der seit dem 1. Januar 2004 (VB 28; 33) gewährten ganzen Invalidenrente – am 16. August 2012 Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen zu (VB 110). In der Folge erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für verschiedene berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen (Belastbarkeitstraining [VB 116], Aufbautrainings [VB 131; 151; 160]). Mit Verfügung vom 2. April 2014 hob die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für Wiedereingliederungsmassnahmen auf und hielt fest, der Beschwerdeführer sei subjektiv nicht in der Lage, eine weitere Massnahme mit gesteigertem Pensum und weniger Pausen zu "leisten", weshalb die Wiedereingliederungsmassnahmen im Einverständnis aller Beteiligten per 5. Februar 2014 abgebrochen worden seien (VB 179). Ausweislich der Akten nahm der Beschwerdeführer in der Folge keine Erwerbstätigkeit auf (VB 219 S. 6; 279.3 S. 3; 279.6 S. 4; 279.7 S. 3). Im Fragebogen, den er vorgängig zur SMAB-Begutachtung ausfüllte, gab der Beschwerdeführer sodann an, dass er seit 2004 nicht mehr arbeitsfähig sei, und nannte keine Tätigkeit, welche für ihn besser angepasst wäre als die von ihm früher ausgeübte (VB 279.8 S. 2). Dem SMAB-Gutachten vom 16. August 2021 ist hinsichtlich der Krankheitsüberzeugung bzw. der Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er sich keine regelmässige Arbeit mehr vorstellen könne, auch eine Teilzeitarbeit sei für ihn nicht machbar (VB 279.3 S. 4; 279.7 S. 4; vgl. auch VB 279.4 S. 5). Die Motivation, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden (beispielsweise mit geringer körperlicher Belastung), wurde aus gutachterlicher Sicht als eher gering eingeschätzt (VB 279.5 S. 6). Beschwerdeweise führt der Beschwerdeführer sodann lediglich aus, dass ein erneuter Versuch mit einem anfänglich tiefen Pensum, z.B. 20 %, welches später *allenfalls* nach und nach erhöht werden könnte, in Angriff genommen werden könnte (vgl. Beschwerde S. 6).

Da sich der Beschwerdeführer damit – mindestens bis zum hier massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 21. Februar 2022 – weiterhin als ganz oder zumindest hochgradig arbeitsunfähig erachtet, eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung hat und bis anhin trotz der medizinisch-theoretisch bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausweislich der Akten keine Arbeitsbemühungen unternommen hat, ist der subjektive Eingliederungswille des Beschwerdeführers hinsichtlich

einer Erwerbstätigkeit im Umfang des gutachterlich für zumutbar erachteten Pensums von 100 % in Würdigung aller Umstände zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7; 8C_111/2018 Urteil vom 21. August 2018 E. 6). Damit erübrigt sich die Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen und die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 21. Februar 2022 (VB 289 S. 3) ist ebenfalls zu bestätigen.

6.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2022 (VB 289) damit im Ergebnis zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 30. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

