

**VBE.2025.255 / am / hf**

Art. 22

**Urteil vom 12. Februar 2026**

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin  
Oberrichterin Hausherr  
Oberrichter Zürcher  
Gerichtsschreiber i.V. Mozzini

Beschwerde-  
führer

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Claude Béboux, Rechtsanwalt, Eichwaldstrasse 5,  
Postfach, 6000 Luzern

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 8. Mai 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1998 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 18. Juli 2017 (Eingangsdatum: 10. August 2017) bei der Beschwerdegegnerin unter Angabe von Rücken- und Kopfschmerzen sowie von Schwindel infolge eines am 1. Februar 2016 erlittenen Unfalls zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht. Nach verschiedenen Eingliederungsmassnahmen, während deren sie dem Beschwerdeführer Taggelder ausrichtete, liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer – auf Anraten eines Arztes ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) – schliesslich durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB), Bern, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 17. Januar 2024). Nach Einholung zweier ergänzender Stellungnahmen der Gutachter vom 18. Juni bzw. 5. Dezember 2024 und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in deren Rahmen sie Rücksprache mit einem Arzt ihres RAD nahm, wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 8. Mai 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 11. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 8. Mai 2025 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei aufzufordern, die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen.
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Am 18. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer ein von ihm in Auftrag gegebenes orthopädisches Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Dezember 2025, einen Bericht betreffend eine MRT der BWS und der LWS vom 13. Oktober 2025 sowie eine Aufstellung seiner Fehlzeiten bei der Arbeit in der Zeit vom 11. Januar 2022 bis am 2. Oktober 2024 ein.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2025 im Wesentlichen damit, dass die polydisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte der SMAB ergeben habe, dass der Beschwerdeführer bezüglich der früher ausgeübten Tätigkeit als Polymechniker zwar lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei, ihm eine körperlich leichte Tätigkeit indes zu 100 % zumutbar sei. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich ergebe sich per 1. März 2021, dem frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs, ein – rentenausschliessender – Invaliditätsgrad vom 10 %. Aufgrund des für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 gesetzlich vorgesehenen Abzugs von 10 % von Invalideneinkommen resultiere keine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrad. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Vernehmlassungsbeilage [VB] 181).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Gutachten der SMAB, welches im Widerspruch zur Beurteilung seines behandelnden Psychiaters stehe (vgl. Beschwerde, Ziff. B. II. 2), leide unter formellen Mängeln (Beschwerde, Ziff. B. II. 1), sei unvollständig und teils falsch (Beschwerde, Ziff. B. II. 3 ff.). Es seien daher weitere Abklärungen vorzunehmen oder ihm gestützt auf die Beurteilung des ihn behandelnden Psychiaters eine halbe Rente zuzusprechen (Beschwerde, S. 6). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2025 (Beilage 3 zur Eingabe vom 18. Dezember 2025 [BB 3]) sei zudem davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit (auch) aufgrund der Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule nur eingeschränkt arbeitsfähig sei (Eingabe vom 18. Dezember 2025 S. 3 f.).

#### **1.2.**

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Mai 2025 (VB 181) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

### **2.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG

frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Abs. 1); der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

### 3.

#### 3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2025 (VB 181) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB vom 17. Januar 2024 (VB 138; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie) und deren ergänzende Stellungnahmen vom 18. Juni und 5. Dezember 2024 (VB 155; 165).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens vom 17. Januar 2024 stellten die Gutachter der SMAB unter anderem folgende Diagnosen (VB 138.1 S. 7 f.):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- Chronische Schmerzen der LWS und des Beckens (ICD-10: M53.97)
- [...]
- 2. Chronische Schmerzen der Brustwirbelsäule nach Flexions-/Distractionsverletzung Th7/8 mit Fraktur Th8 und dorsaler Spondylodese Th6 – 9 am 13.07.2018 (ICD-10: M53.84)
- [...]

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. [...]
2. [...]
3. Anamnestisch: Panikstörung (ICD-10: F41.0) – in weitgehender Remission befindlich
4. [...]
5. [...]"

Die Gutachter hielten fest, dass wiederkehrende Schmerzen des Achsenorgans zwar nachvollzogen werden könnten, Beschwerden des Beckens nach vollständiger knöcherner Heilung der Beckenfrakturen indes nicht. Die vom Beschwerdeführer geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien in sich nicht konsistent gewesen und hätten – zumindest in dem vom Beschwerdeführer angegebenen Umfang und in deren Intensität – nicht nachvollzogen und objektiviert werden können (VB 138.1 S. 6 f.). Insbesondere in Bezug auf für das psychiatrische Fachgebiet grundlegend relevante Inhalte hätten die Angaben des Beschwerdeführers richtungsweisend geprägt von einem "subjektiv determinierten Bewertungshorizont" gewirkt. Eine anteilige Verdeutlichungstendenz sei vor entsprechendem Hin-

tergrund erkennbar gewesen. Diese Einschätzung sei durch die festgestellten typischen Auffälligkeiten in einem ergänzend durchgeführten standardisierten Verfahren zur Beschwerdevalidierung (SRSI; faktischer Beweis einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung) gestützt worden (VB 138.1 S. 7). In Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Schmerzen und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit als Polymechaniker seit sechs Monaten nach dem im Jahr 2016 erlittenen Unfall, mit Ausnahme einer Periode von einem Jahr nach dem Unfall vom 13. Juli 2018 und einer solchen von sechs Wochen nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im Sommer 2023, wieder zu 50 % arbeitsfähig sei (VB 138.1 S. 9). In einer leidensangepassten, körperlich leichten, überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel, ohne Handeinsatz über Brust-, Schulter- oder Kopfhöhe, ohne dauernde gebückte oder vorgeneigte Haltung oder dauernde Rumpfrotation im Sitzen oder im Stehen, ohne kauernde oder kniende Stellung und ohne häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit nur gelegentlichem Treppensteigen und mit Heben und Tragen von Lasten nur gelegentlich, beidhändig und körpernah bis höchstens Taillenhöhe bestehe hingegen seit einem Zeitpunkt drei Monate nach dem im Jahr 2016 erlittenen Unfall, mit Ausnahme einer Periode von einem Jahr nach dem Unfall vom 13. Juli 2018 und einer solchen von sechs Wochen nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im Sommer 2023, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 138.1 S. 10 f.).

### **3.2.**

Nachdem der Beschwerdeführer am 27. Mai 2024 Kritik am Gutachten geäußert und Berichte seines Orthopäden, seines Psychiaters und seines Hausarztes (VB 149) eingereicht hatte, hielten die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 5. Dezember 2024 fest, dass den drei nachträglich ins Recht gelegten medizinischen Berichten keinerlei neue, bisher nicht bekannte oder nicht gewürdigte Befunde oder Erkenntnisse zu entnehmen seien, die an ihrer Einschätzung des Sachverhalts im Gutachten vom 17. Januar 2024 etwas ändern könnten.

## **4.**

### **4.1.**

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).

#### **4.2.**

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).

#### **5.**

##### **5.1.**

Die Gutachter hatten Kenntnis der Vorakten (VB 138.1 S. 15 ff.) und berücksichtigten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (VB 138.2 S. 3 ff.; 138.3 S. 2 ff.; 138.4 S. 3 f.; 138.5 S. 2 ff.; 138.6 S. 3 ff.). Das SMAB-Gutachten beruht auf von ihnen zwischen dem 7. und 9. November 2023 durchgeführten fundierten Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen (VB 138.2 S. 6 ff.; 138.3 S. 5 ff.; 138.4 S. 5 f.; 138.5 S. 6 f.; 138.6 S. 5 ff.) und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 138.1 ff.). Es wurde eine Zusatzuntersuchung (Laboruntersuchung) durchgeführt (VB 138.1 S. 3; 138.7 S. 9). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 138.1 S. 5 ff.; 138.2 S. 10 ff.; 138.3 S. 8 ff.; 138.4 S. 6 ff.; 138.5 S. 7 ff.; 138.6 S. 7 ff.). Das SMAB-Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1. hiervor), wovon denn auch der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 9. April 2024 ausging (VB 144 S. 3). Das Gutachten der SMAB vom 17. Januar 2024 ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

##### **5.2.**

###### **5.2.1.**

Der Beschwerdeführer bringt dagegen unter anderem vor, dass es unverständlich und unentschuldigbar sei, dass die Akten des zuständigen Unfallversicherers nicht beigezogen worden seien und diese den SMAB-Gutachtern folglich nicht zur Verfügung gestanden hätten. Aufgrund dessen sei insbesondere die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) gar nicht überprüfbar gewesen. Dies disqualifiziere das Gutachten, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Beschwerde, Ziff. B. II. 1).

###### **5.2.2.**

Die Beschwerdegegnerin hatte bereits vor Einholung des SMAB-Gutachtens wiederholt die Akten des zuständigen Unfallversicherers beigezogen (VB 5; 15 f.; 18; 43; 73; 102; 177), und diese lagen, wie sich aus dem Gut-

achten, namentlich dem in dessen Anhang 1 aufgeführten Aktenauszug (vgl. VB 138.1 S. 15 ff.), ergibt, den Gutachtern vor. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Akten des zuständigen Unfallversicherers nicht beigezogen worden seien, erweist sich damit als haltlos.

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer unter Verweis auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters med. pract. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. März 2021 und dessen Stellungnahme zum SMAB-Gutachten vom 19. April 2024 geltend, das psychiatrische Teilgutachten der SMAB sei unvollständig und teilweise falsch (Beschwerde, Ziff. B. II. 2 ff.).

#### **5.3.2.**

##### **5.3.2.1.**

Im Bericht vom 27. März 2021 diagnostizierte med. pract. D.\_\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) und hielt im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer seit dessen Unfällen immer wieder an depressiver und Angstsymptomatik leide, ausserstande sei, Freizeitaktivitäten nachzugehen, und auch bei den Haushaltstätigkeiten eingeschränkt sei. Gemäss dem aktuellen psychopathologischen Befund nach AMDP bestünden – in unterschiedlicher Intensität und Frequenz – Panikattacken, und der Beschwerdeführer habe in unregelmässigen Abständen Flash Backs von den Unfällen und sei in diversen Bereichen zumindest leicht eingeschränkt. Er (med. pract. D.\_\_\_\_\_) erachtete den Beschwerdeführer als seit September 2020 in Tätigkeiten ohne körperliche Anstrengung zu 50 % arbeitsfähig (VB 68 S. 2 ff.).

##### **5.3.2.2.**

Aus dem Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2022 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer durch Schmerzen, eine Angstsymptomatik und Panikattacken in seiner Konzentration und seiner Durchhaltefähigkeit eingeschränkt sei und deswegen ein verlangsamtes Arbeitstempo aufweise. Es sei indessen insofern eine Zustandsverbesserung eingetreten, als die Panikattacken und die depressiven Symptome rückläufig seien. Die Compliance des Beschwerdeführers, den er alle zwei bis vier Wochen behandle, sei angesichts der PTSD-Diagnose erstaunlich hoch. Ein Arbeitspensum von mehr als vier Stunden täglich sei diesem nicht möglich (VB 108 S. 1 ff.).

##### **5.3.2.3.**

In seiner Stellungnahme vom 19. April 2024 (VB 149 S. 19 ff.) äusserte sich med. pract. D.\_\_\_\_\_ ausführlich zum Gutachten der SMAB vom

17. Januar 2024. Dabei hielt er fest, dass das Gutachten "teils unvollständig und teils falsch" sei. So monierte er unter anderem, dass nicht auf die Unfallereignisse des Beschwerdeführers als Vorbedingungen für eine PTSD eingegangen worden sei. Sodann seien Panikstörungen und depressive Episoden regelmässige Begleiter einer PTSD und wiesen auf diese hin, womit es unvollständig und falsch sei, "dies" weder auszuschliessen noch zu diagnostizieren. Im Weiteren gab med. pract. D. \_\_\_\_\_ an, dass im Gutachten bezüglich der Diagnosekriterien der PTSD von Flash Backs und Alpträumen berichtet und auch die gleichermassen erkrankte Mutter erwähnt werde, wobei die Genetik, also die Vererbbarkeit, für Panik und Depression ebenso relevant sei wie auslösende Ereignisse. Die von ihm – med. pract. D. \_\_\_\_\_ – gestellten Diagnosen seien also im Gutachten selbst durch verschiedene Auslöser erklärt, weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass die entsprechenden Diagnosen im Gutachten dennoch verneint worden seien (VB 149 S. 19). Auch dass der Beschwerdeführer im Haushalt von seiner einen Stock höher wohnenden Mutter unterstützt werde und eigentlich nicht selbständig sei, sei nicht hinreichend berücksichtigt worden (VB 149 S. 19 f.). Weiter hielt er fest, dass die (erfolglosen) Behandlungsversuche mit den Medikamenten Venlafaxin, Valdoxan und Zolpidem im Gutachten nicht thematisiert worden seien. Es sei unvollständig und verschleiern, wenn im Gutachten nur von einer Behandlung mit Naturheilkundepräparaten gesprochen werde. Zudem konsumiere der Beschwerdeführer regelmässig Schmerzmittel. Der Psychostatus des Beschwerdeführers sei im Gutachten oberflächlich, fehlerhaft sowie unvollständig wiedergegeben worden. Es sei falsch, dass, wie dies im Gutachten in der Aktenwürdigung festhalten worden sei, die diagnostischen Kriterien für eine PTSD sowie für eine Depression nicht erfüllt seien (VB 149 S. 20). Hinsichtlich der Beurteilung der Schmerzen sei auch das orthopädische Teilgutachten oberflächlich. Aufgrund der psychischen Symptome "im Zusammenhang mit den Schmerzen" ergebe sich eine "Einbusse von 50 % in der Arbeitsfähigkeit" (VB 149 S. 21).

Die Gutachter hielten mit Schreiben vom 5. Dezember 2024 an ihrer Einschätzung fest und befanden, dass den vom Beschwerdeführer eingereichten neuen medizinischen Berichten, insbesondere der Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2024, keine neuen, bisher nicht bekannten oder nicht gewürdigten Befunde oder Erkenntnisse zu entnehmen seien (vgl. VB 165 S. 2).

### **5.3.3.**

#### **5.3.3.1.**

Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater med. pract. D. \_\_\_\_\_ geäusserten Kritik an der Expertise der SMAB ist festzuhalten, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt zwar 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). Soweit sich die von med. pract. D.\_\_\_\_\_ geäußerte Kritik sodann auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachters bezieht, vermag sie schon deshalb keine Zweifel an dessen Einschätzung zu erwecken, weil med. pract. D.\_\_\_\_\_ Facharzt (ausschliesslich) für Psychiatrie und Psychotherapie ist und damit – anders als der fragliche Gutachter – über keinen Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (bzw. keinen solchen für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates) verfügt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis).

#### **5.3.3.2.**

Die Berichte von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2021 (VB 68) und vom 21. Januar 2022 (VB 108) lagen den Gutachtern im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2023 vor (vgl. VB 138.1 S. 22 und S. 25) und wurden von diesen entsprechend berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C 616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, setzte sich in seinem Fachgutachten denn auch ausführlich mit diesen beiden Berichten auseinander (VB 138.3 S. 9) und legte nachvollziehbar dar, dass und weshalb er die Beurteilung von med. pract. D.\_\_\_\_\_ nicht teile. Die beiden von med. pract. D.\_\_\_\_\_ erwähnten Unfälle des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2016 und 13. Juli 2018, insbesondere auch das Geschehen (zumindest) des ersten Unfalls, waren Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Erhebung der Anamnese (vgl. VB 138.3 S. 3 und S. 8) und aus den Akten bekannt (vgl. E. 5.2.2. hier vor). Die beiden Unfälle (VB 138.3 S. 3 f.) wurden entgegen den Ausführungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.3.2.3. hier vor) von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Rahmen seiner Beurteilung sehr wohl berücksichtigt (VB 138.3 S. 8). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ anerkannte auch, dass die von med. pract. D.\_\_\_\_\_ am 27. März 2021 diagnostizierte Panikstörung vorgelegen habe, erachtete diese aber mit nachvollziehbarer Begründung als zwischenzeitlich weitgehend remittiert. Was die von med. pract. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte depressive Störung anbelangt, führte der psychiatrische Gutachter einleuchtend aus, dass die wechselhaft deprimierten Gemütszustände vor dem Hintergrund einer vom

Beschwerdeführer momentan als schwierig empfundenen Lebenssituation zu erklären seien und rein reaktiven Bestand hätten (vgl. VB 138.3 S. 10). Die diagnostischen Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung seien ebenso wenig erfüllt wie diejenigen für eine PTBS (VB 138.3 S. 9).

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ befragte den Beschwerdeführer zu dessen Alltags- und Freizeitgestaltung (VB 138.3 S. 4), wobei dessen Angaben gegenüber dem Gutachter teilweise von den in den Berichten von med. pract. D.\_\_\_\_\_ dokumentierten (VB 149 S. 19 f.) abweichen. In Bezug auf die Einnahme von Medikamenten führte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung explizit aus, dass er ausser einem "naturheilkundlichen Präparat [...] keine regulären psychotropen Medikamente" einnehme (VB 138.3 S. 5). Dass der Beschwerdeführer zuvor weitere Medikamente eingenommen hatte, war Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aufgrund der ihm vorgelegenen Akten (vgl. die Berichte von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2022 und vom 19. April 2024, wonach der Beschwerdeführer – nebst pflanzlichen Heilmitteln [Jarsin, Dormiplant, Lasea] Stilnox einnehme [Wirkstoff: Zolpidem; vgl. VB 108 S. 2 und 149 S. 20] und "SSRI" [selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Antidepressiva] aufgrund heftiger Nebenwirkungen nicht hätten eingesetzt werden können) durchaus bekannt. Unter Berücksichtigung der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen weitestgehend unauffälligen Befunde (vgl. VB 138.3 S. 5 ff.) und des Umstands, dass die neuropsychologische Untersuchung in allen überprüften Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- sowie exekutiven bzw. visuokonstruktiven Funktionen normgerechte Resultate ergab und lediglich bei der verbalen Ideenproduktion eine – als Zufallsbefund nicht hirngenannter Genese interpretierte – leichte Einschränkung zeigte (vgl. VB 138.6 S. 7; 138.3 S. 7), und auch vor dem Hintergrund der in der psychiatrischen Begutachtung festgestellten "anteilig[e]n Verdeutlichungstendenz" im Rahmen eines subjektiv determinierten Bewertungshorizonts, welcher sich im Validierungsverfahren bestätigt habe (VB 138.3 S. 9 und S. 7), erscheint die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass aus psychiatrischer Sicht keine die funktionelle Leistungsfähigkeit einschränkende Gesundheitsschädigung vorliege, durchaus nachvollziehbar. Damit bietet die Beurteilung des behandelnden Psychiaters med. pract. D.\_\_\_\_\_ keinen Anlass zu Zweifeln an der überzeugend begründeten Einschätzung des psychiatrischen Gutachters. Dies gilt umso mehr, als es eine Erfahrungstatsache ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Zudem begründete med. pract. D.\_\_\_\_\_ die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit auch mit – nicht in seinen Fachbereich fallenden – Schmerzen wegen orthopädischer Befunde und legte nicht dar, aufgrund welcher psychisch bedingter Befunde bzw. daraus resultierenden funktionellen Defiziten der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

#### 5.4.

Soweit der Beschwerdeführer sodann monierte, dass die Gutachterstelle zum Schreiben seines ehemaligen Rechtsvertreters vom 27. Mai 2024 (VB 149 S. 1 ff.) nie Stellung genommen hätten (Beschwerde, Ziff. B. II. 5), ist festzuhalten, dass die mit dem fraglichen Schreiben eingereichten medizinischen Berichte des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 13. April 2024, des behandelnden Orthopäden vom 17. April 2024 und von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2024, auf welche darin verwiesen wurde, durch die Gutachter gewürdigt wurden, wobei diese zum Schluss gelangten, dass die erwähnten Berichte keine wesentlichen neuen Erkenntnisse brächten und keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung gäben. Soweit der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers selbst medizinische Ausführungen tätigte (VB 149 S. 1 ff.), sind diese schon deshalb unbehilflich, 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). Schliesslich gibt es auch keine Anhaltspunkte dafür, dass, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht, die Gutachter seine im Gutachten in Anführungszeichen gesetzten Aussagen für übertrieben oder nicht relevant gehalten hätten (Beschwerde, Ziff. B. II. 1; vgl. Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2024 [VB 149 S. 19]).

#### 5.5.

Was schliesslich das vom Beschwerdeführer eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2025 (BB3) anbelangt, diagnostizierte dieser darin – im Wesentlichen übereinstimmend mit den Gutachtern der SMAB – ein chronifiziertes thorakolumbales Schmerz- und Belastungssyndrom (BB 3 S. 53), ging indes von einer dadurch bedingten erheblicheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 75 % bzw. 100 %) und einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit (Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70 %) aus (BB 3 S. 55 f. und 58 ff.). Allerdings begründete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung (insbesondere betreffend eine angepasste Tätigkeit) primär mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben in der effektiv bei dessen Vater als Arbeitgeber im Pensum von 50 % ausgeübten Tätigkeit lediglich eine Leistung von 50 % erbringe (vgl. BB 3 S. 56; vgl. dazu auch die "Fehlzeiten-Aufstellung [BB 5]). Da für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indes nicht die subjektive Leistungsfähigkeit der versicherten Person, sondern die aus den objektivierbaren Befunden resultierenden funktionellen Einschränkungen massgebend sind, vermag auch das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die überzeugende Beurteilung der Gutachter der SMAB nicht in Frage zu stellen.

**6.**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. dessen früheren Rechtsvertreters (VB 149 S. 1 ff.) noch den nach der Erstellung des Gutachtens eingegangenen medizinischen Berichten (VB 149 S. 16 ff.), insbesondere auch der Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2024 (VB 149 S. 19 ff.) und dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2025 (BB 3), Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der SMAB vom 17. Januar 2024 in Frage zu stellen (vgl. E. 4.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; vgl. E. 5.2.2. hiervor). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind plausibel und nachvollziehbar. Somit ist dem SMAB-Gutachten vom 17. Januar 2024, einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 5. Dezember 2024, Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, S. 6; Rechtsbegehren Ziff. 2) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf solche zu verzichten ist (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

Es ist demnach gestützt auf das SMAB-Gutachten – nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit für sechs Monate nach dem Unfall vom 1. Februar 2016 und abgesehen von einer solchen während eines Jahrs nach demjenigen vom 13. Juli 2018 sowie während sechs Wochen nach der Entfernung des Osteosynthesematerials am 13. Juni 2023 (vgl. VB 111 S. 102) – von einer medizinischen-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit von 100 % auszugehen (VB 138.1 S. 10 f.).

**7.**

Die Berechnung des Invaliditätsgrades wurde vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten grundsätzlich zu Recht – nicht beanstandet. Die Beschwerdegegnerin ging grundsätzlich zu Recht davon aus, dass ab dem 1. März 2021, dem aufgrund der im Rahmen der durchgeführten beruflichen Massnahmen bis Ende Februar 2021 erfolgten Taggeldzahlungen frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (vgl. E. 2. vgl. VB 108 S. 3; 77), bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – und auch per 1. Januar 2024 (unter Gewährung eines 10%igen Abzugs vom Invalideneinkommen)– ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiere. Allerdings liess sie ausser Acht, dass der Beschwerdeführer nach dem am 13. Juni 2023 erfolgten operativen Eingriff für sechs Wochen, mithin bis am 24. Juli 2023, in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. VB 138.1 S. 10 f.) und damit Anspruch auf eine vom 1. Juni bis 31. Oktober 2023 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete ganze Rente hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_243/2022 vom

12. August 2022 E. 3.2, 9C\_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 8C\_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2, je mit Hinweisen).

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Juni bis 31. Oktober 2023 befristete ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 je zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **8.3.**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Der Beschwerdeführer, der (eventualiter) die Zusprache einer unbefristeten halben Rente beantragt hat, obsiegt lediglich insoweit, als ihm (aus in der Beschwerde nicht geltend gemachten Gründen) eine vom 1. Juni bis 31. Oktober 2023 befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Es rechtfertigt sich damit, dem Beschwerdeführer die Hälfte der richterlich auf Fr. 2'500.00 festzusetzenden Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 1'250.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C\_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5). Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

## **Das Versicherungsgericht erkennt:**

### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Mai 2025 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Juni bis 31. Oktober 2023 befristete ganze Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden im Umfang von Fr. 400.00 dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 400.00 der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine auf die Hälfte reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.00 zu bezahlen.

---

**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, 12. Februar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Fischer

Mozzini