

VBE.2023.266 / If / mt / fi

Art. 132

Urteil vom 27. Oktober 2023

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiberin Fricker
 Rechtspraktikantin Tschan

Beschwerde A. _____
führer vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8,
 Postfach, 5040 Schöftland

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 28. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer, tätig als selbstständiger Geschäftsführer eines Gastronomiebetriebes, meldete sich am 21. April 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Taggeldversicherung (unter anderem ein Gutachten der SMAB AG, Bern [SMAB], vom 22. Juni 2020) ein und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der asim Begutachtung, Basel [asim], vom 31. Dezember 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. April 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. April 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Verfügung vom 28. April 2023 aufzuheben.

2.

2.1

Es sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2

Eventualiter sei der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zu berenten.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Gleichzeitig reichte er einen Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Mai 2023 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin, unter Beilage ihrer – unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte Stellungnahme ihres RAD-Arztes med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Juni 2023 umfassenden – Akten die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und dieser die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 11. Juli 2023 verzichtet die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Mit Replik vom 12. Juli 2023 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer, der nach Ablauf des Wartejahrs zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und nun noch zu 20 % arbeitsunfähig sei, durchgehend ein Eingliederungspotenzial aufgewiesen habe und jetzt eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit aufweise (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten der asim vom 31. Dezember 2022 könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Um seinen Anspruch auf eine Rente beurteilen zu können, seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. April 2023 (VB 77) zu Recht abgewiesen hat.

2.

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

damit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Abs. 1^{bis} von Art. 28 IVG nicht anwendbar.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2023 (VB 77) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das psychiatrisch-neuropsychologische asim-Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Prof. F._____ und M. Sc. G._____ vom 31. Dezember 2022. Darin wurde die Diagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10: F33.0, gestellt (VB 66 S. 10).

Zudem wurde festgehalten, in der bisherigen Tätigkeit, welche eine optimal angepasste Tätigkeit darstelle, werde zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als gegeben erachtet. Die Leistungsfähigkeit sei dabei nicht weiter reduziert. Bei typischerweise fluktuierender Symptomatik seien die dokumentierten Einschätzungen der Behandler plausibel, weshalb für den retrospektiven Verlauf auf deren Berichte abgestellt werden könne (VB 66 S. 12 f.).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

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, 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).

3.3.

Das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2022 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 66 S. 4, 16 ff., 20 f.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 66 S. 4 ff., 21 ff.), beruht auf einer fundierten psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung (vgl. VB 66 S. 8 ff., 24 ff.) und die Gutachter setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 66 S. 10 ff., 36). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Situationen nachvollziehbar, und die Gutachter begründeten die von ihnen gezogenen Schlussfolgerungen. Grundsätzlich ist es daher geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die von ihm in Auftrag gegebene Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 15. Mai 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 3) im Wesentlichen vor, die ihm im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2022 (VB 66) vorgeworfenen Inkonsistenzen lägen tatsächlich nicht vor (vgl. Beschwerde S. 6 ff.).

4.2.

4.2.1.

Was die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 15. Mai 2023 (BB 3) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert rechtfertigt (BGE 125 V 351 E. 3b/dd S. 353). Es verpflichtet indessen – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen der vom Gericht oder vom Sozialversicherer förmlich bestellten Gutachter derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3c S. 354).

4.2.2.

Dr. med. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2023 zum Gutachten der asim fest, dass die Meinung des Behandlers Dr. med. H._____ (depressive Episode [VB 17 S. 3; VB 40 S. 2]) mit derjenigen von zwei unabhängigen und neutralen Gutachtern (rezidivierende depressive Störung [VB 21 S. 6; VB 66 S. 10]) übereinstimme, sei doch eine einzelne depressive Episode im Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung zu betrachten und verstärke doch die genannte Betrachtungsweise eher die Relevanz für verschiedene Lebensbereiche. Es werde also ein Leidensdruck des Beschwerdeführers erkannt, der auch bis zur Untersuchung durch den Gutachter Dr. med. E._____ angehalten habe. Diesbezüglich müsse jedoch auf eine Besonderheit hingewiesen werden, die den Ablauf der Behandlung

hinterfrage. Wollte man davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren einen Leidensdruck als Ausdruck einer depressiven Episode im Rahmen einer affektiven Störung (ICD-10 F33) erleide, so wäre die Anpassung und Evaluation der Psychopharmakotherapie zur Verstärkung der Behandlung angezeigt gewesen, wenn nämlich unter dem Therapieregime über Jahre keine Besserung erfolge. Vom Krankheitsverständnis her wäre typischerweise eine depressive Episode als Ausdruck einer rezidivierenden depressiven Störung medikamentös und psychotherapeutisch/psychoedukativ gut behandelbar (BB 3 S. 2). Aus dem Gutachten sei ableitbar, dass es dem Beschwerdeführer nicht gut gehe. Wenn also von den Gutachtern übereinstimmend mit dem Behandler die Diagnose einer affektiven Störung gestellt werde, dann sei es aus versicherungspsychiatrischer Sicht nachvollziehbar, die Psychopharmakotherapie kritisch zu diskutieren, gleichzeitig aber doch den Verlauf von ungenügend behandelter und nicht remittierter Depressivität und Anspannung zu beschreiben. Zur Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit dürfe ausgeführt werden, dass eine rezidivierende depressive Störung in der Form, wie sie aus den vorliegenden Unterlagen hervorgehe und beschrieben werde, mit einer wechselnden Minderung der Arbeitsfähigkeit einhergehe. Es seien Schwankungen zu erwarten und solche seien im vorliegenden Fall auch beobachtbar. Dabei sei die Ausführung, für den Beschwerdeführer sei die Tätigkeit in seinem Restaurant als angepasst zu verstehen, nachvollziehbar. Hier sei eher eine allgemeine Einschätzung zu treffen, als sich an der Schilderung der Tagesaktivität aufzuhalten und einzelne Stunden zu berechnen (vgl. BB 3 S. 3). Er (Dr. med. C._____) würde hier weder eine 80%ige (wie vom RAD gesehen) noch eine 50%ige (wie vom behandelnden Psychiater bescheinigt) Arbeitsfähigkeit sehen, sondern "ein Mittel-ding": Es könne nachvollzogen werden, dass der zuvor sehr grosse Arbeits-eifer sich um etwa 30 bis 40 %, also gut ein Drittel, gemindert habe und diese Minderung auch im Längsschnitt anhalte. Wenn also über Jahre eine 30 bis 40%ige Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nachvollzogen würde, wäre allerdings sehr wohl die oben diskutierte Frage der Behandlungsmöglichkeiten mit Dr. med. H._____ zu diskutieren, da doch im Verlauf von Psychotherapie und Medikation beim aktuell 45-jährigen Beschwerdeführer ein therapeutischer Ansatz gefunden werden sollte. Zusammengefasst seien der Leidensdruck und die depressive Symptomatik aus den zur Kenntnis genommenen vorliegenden Unterlagen nachvollziehbar und daraus leite sich auch eine Minderung der Arbeitsfähigkeit ab, jedoch keine andauernde und unbefristete um 50 % (vgl. BB 3 S. 4).

4.2.3.

Dr. med. C._____ bestätigte damit die Beurteilung der Gutachter im Wesentlichen und kam lediglich hinsichtlich der Auswirkungen der psychischen Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu einer etwas abweichenden

Einschätzung, indem er von einer 30- bis 40%igen statt der von den Gutachtern attestierten 20%igen Einschränkung ausging. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht jedoch 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 in den Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte von Dr. med. C._____ dargetan, wonach die Einschätzung der Gutachter nicht lege artis erfolgt wäre. Zu diesem Schluss gelangte auch der RAD-Arzt med. pract. D._____ in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2023, worin er festhielt, das asim-Gutachten zeichne sich durch formale und inhaltliche Korrektheit aus und sei insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Es könne daher auch unter Würdigung des Berichts von Dr. med. C._____ vom 15. Mai 2023 vollumfänglich auf darauf abgestellt werden (VB 79). Bei der von der Beurteilung der Gutachter differierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C._____ 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 asim-Gutachten rechtfertigt.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, wonach Hinweise darauf bestünden, dass er zu mehr als 50 % in seinem Restaurant präsent sei, entspreche nicht den Tatsachen. Zudem seien krankheitsbedingte Schwankungen zu beachten, und bei einer selbstständigen Tätigkeit sei zwischen Präsenz- und effektiver Arbeitszeit zu unterscheiden (vgl. Beschwerde S. 6 f.).

4.3.2.

Dem asim-Gutachten ist unter den Ausführungen zu den anamnestischen Angaben zum Tagesablauf zu entnehmen, der Beschwerdeführer würde spätestens zwischen 11 und 11.30 Uhr im Restaurant eintreffen und bis um 13.30 Uhr arbeiten. Oft fahre er dann noch mit dem Koch in die Stadt, erledige Einkäufe und ziehe sich dann nach Hause zurück. Er gehe dann um circa 18 Uhr wieder ins Restaurant und bleibe typischerweise bis 21 Uhr. Dann sei dieses zumeist schon leer; um 22 Uhr werde offiziell geschlossen, am Wochenende seien die Gäste manchmal bis 23 Uhr da. Eine "angestellte Kraft", seine Frau und er würden sich da abwechseln (VB 66 S. 6 f.; vgl. auch VB 66 S. 23).

Da die Addition der vom Beschwerdeführer selbst angegebenen Arbeitszeiten von 11 bzw. 11.30 bis 13.30 Uhr und von 18 bis 21 Uhr fünf bis fünfeinhalb Stunden ergibt und die teilweise am Wochenende längeren

Einsätze und die den Restaurationsbetrieb betreffenden Einkäufe in der Stadt an sich ebenfalls als Arbeitszeit zu berücksichtigen sind, leuchtet durchaus ein, dass die asim-Gutachter befanden, dass die Angaben des Beschwerdeführers auf eine ein 50%-Pensum übersteigende Präsenz im Restaurant hinweisen (VB 66 S. 12).

4.4.

Dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nur äusserst vital gewesen sei, da er einen guten Tag gehabt habe (vgl. Beschwerde S. 7), erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. So gab dieser anlässlich der Begutachtung betreffend seine "heutige[] Befindlichkeit" selbst an, es gehe ihm nicht gut; er sei lust- und kraftlos (vgl. VB 66 S. 4). Die asim-Gutachter hielten sodann lediglich fest, die geschilderten Beschwerden würden mit dem in der psychiatrischen Untersuchung erhobenen psychiatrischen Befund im Widerspruch stehen, da der Beschwerdeführer bereits um 9.15 Uhr morgens erstaunlich vital gewesen sei und auch nach zweieinhalb Stunden keine Erschöpfungszeichen aufgewiesen und keine Pause während der Exploration gebraucht habe (VB 66 S. 12). Dass sich eine Begutachtung nicht auf einen langen Beobachtungszeitraum stützen kann, liegt in der Natur der Sache und vermag den Beweiswert einer Expertise rechtssprechungsgemäss nicht zu schmälern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2018 vom 6. November 2018 E. 4.1). Die asim-Gutachter sprachen dem Beschwerdeführer im Übrigen ein psychisches Leiden mit Krankheitswert auch keineswegs ab, sondern kamen in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchung sowie der subjektiven Angabe des Beschwerdeführers, aber auch der von ihnen als festgestellten Inkonsistenzen zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung, dass durchaus ein krankheitswertiger Beschwerdekern vorliege und daher insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe (VB 66 S. 12). Im asim-Gutachten wurde sodann durchaus anerkannt und gewürdigt, dass es sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um eine typischerweise fluktuierende Symptomatik handle (VB 66 S. 13).

4.5.

4.5.1.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die in der neuropsychologischen Testung enthaltenen Hinweise auf verfälschte Antworttendenzen seien irrelevant. Die reine Möglichkeit antwortverfälschender Tendenzen reiche nicht aus, um den Vorwurf der Inkonsistenz zu begründen (vgl. Beschwerde S. 7).

4.5.2.

Dem asim-Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, der Abgleich mit dem neuropsychologischen Gutachten zeige, dass die Beschwerdevalidierung nicht unauffällig gewesen sei. Die vom Beschwerdeführer erzielten Kennwerte würden Hinweise auf Testwert-verfälschende Antworttendenzen bieten, die sich im Rahmen der leichtgradigen psychischen Symptomatik nicht erklären liessen. Aufgrund auffälliger Leistungswerte bei der Performancevalidierung könne eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft nicht ausgeschlossen werden. Es würden damit Zweifel an der Validität der neuropsychologischen Befunde bestehen, auf die daher nicht abgestellt werden könne. Eine Quantifizierung der formal mittelgradigen kognitiven Leistungsminderung sei nicht möglich (VB 66 S. 12, 35 f.).

4.5.3.

Die asim-Gutachter machten dem Beschwerdeführer damit keineswegs einen "weitreichenden Vorwurf", sondern kamen aufgrund der Ergebnisse des von ihnen durchgeführten und im Rahmen neuropsychologischer Untersuchungen üblichen Beschwerdevalidierungsverfahrens zum Schluss, dass Zweifel an der Validität der neuropsychologischen Befunde bestehen würden und daher darauf nicht abgestellt werden könne, was ohne Weiteres einleuchtet. Dies gilt – unabhängig von der Vergleichbarkeit der im Herkunftsland des Beschwerdeführers und in der Schweiz geltenden Anforderungen für einen Schulabschluss (Beschwerde S. 8) – auch betreffend die Feststellung der Gutachter, dass die in den Tests gezeigte unterdurchschnittliche Intelligenz im Widerspruch dazu stehe, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben einen der höchstmöglichen Schulabschlüsse in Jugoslawien erzielt habe (VB 66 S. 12). Dass die Testergebnisse nicht valide seien, nahm im Übrigen auch Dr. med. I. _____ an, wobei er dies mit einer "unglücklichen dysphorisch gereizten Situation" bzw. mit einer mangelnden Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers erklärte (vgl. BB 3 S. 3), womit er die von den Gutachtern der asim festgestellten Inkonsistenzen insoweit – zumindest implizit – bestätigte.

4.6.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die asim-Gutachter hätten ihm indirekt eine weitere Inkonsistenz "vorgeworfen", indem sie ausgeführt hätten, dass ihm ausreichend Urlaub möglich sei (vgl. Beschwerde S. 9).

Die asim-Gutachter führten diesbezüglich aus, die aktuelle Arbeitstätigkeit stelle eine optimal angepasste Tätigkeit dar, da der Beschwerdeführer völlig freie Zeiteinteilung, Pausenmöglichkeiten und die Möglichkeit zum Delegieren habe und ihm auch ausreichend Urlaub möglich sei (VB 66 S. 13). Damit wiesen sie nicht auf eine Inkonsistenz hin, sondern brachten zum Ausdruck, dass eine der festgestellten psychischen Störung optimal angepasste Tätigkeit, wie es die angestammte Tätigkeit gerade sei, auch genügend Erholungszeit in Form (u.a.) von Ferien zulassen müsse (VB 66 S. 7).

4.7.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 ff.) ist schliesslich 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).

4.8.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am asim-Gutachten vom 31. Dezember 2022 (VB 66) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 10) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das asim-Gutachten ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. November 2022 in der angestammten Tätigkeit, welche einer optimal angepassten Tätigkeit entspricht, zu 80 % arbeitsfähig ist (VB 66 S. 12 f.). In retrospektiver Hinsicht ist gemäss asim-Gutachten auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 23. September 2019 bis 31. Oktober 2022 zu 50 % arbeitsunfähig war (VB 17 S. 1; 21 S. 8; 40 S. 3; 41.2 S. 26 f.; 44 S. 3; 66 S. 13).

5.

5.1.

Was die Begründung der von der Beschwerdegegnerin verfügten Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" gelte und beim Beschwerdeführer durchgehend ein Eingliederungspotential vorhanden gewesen sei und jetzt eine "rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit" bestehe (VB 77 S. 1), anbelangt, ist auf Nachfolgendes zu hinzuweisen:

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) bzw. "Eingliederung statt Rente". Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungs-

fähig war (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406; 121 V 190 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3). Für die Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin bedeutet dies, dass sie zuerst untersuchen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist. Falls ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa, weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 und 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Es ist demnach eine Invaliditätsgradberechnung vorzunehmen.

5.2.

5.2.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Steht der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen, oder ist sie in ihrer bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert, ist die Anwendung der Methode des Prozentvergleichs, als zulässige Variante des Einkommensvergleichs, gerechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2021 vom 12. Januar 2022 E. 4.5 mit Hinweisen).

5.2.2.

Gemäss vorangehenden Ausführungen (vgl. E. 4.8. hiavor) ist ab dem 23. September 2019 von einer 50%igen und ab dem 1. November 2022 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten – gemäss Gutachten optimal angepassten (VB 66 S. 13) – Tätigkeit auszugehen, womit das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend von der gleichen Bemessungsgrundlage zu berechnen sind, der Invaliditätsgrad dementsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht.

Zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Oktober 2020 ([verspätete] Anmeldung vom 21. April 2020 [VB 2]; Ablauf des Wartejahres am 22. September 2020 [vgl. VB 17 S. 1; 21 S. 8; 40 S. 3; 41.2 S. 26 f.; 44 S. 3; 66 S. 13]; Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), resultiert damit bei zu diesem Zeitpunkt bestehender 50%iger Arbeitsunfähigkeit ein

Invaliditätsgrad von 50 %. Nach Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss gutachterlicher Beurteilung per 1. November 2022 mit wieder einer 80%igen Arbeitsfähigkeit resultiert ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 20 %.

5.3.

Da der Beschwerdeführer im Zeitraum der attestierten medizinisch-theoretischen 50%igen Arbeitsfähigkeit vom 23. September 2019 bis 31. Oktober 2022 durchgehend in seiner angestammten Tätigkeit arbeitstätig und damit bestmöglich eingegliedert war und weil nach Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss vorangehenden Ausführungen ab dem 1. November 2022 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht, durfte der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (vgl. 5.1. hiervor). Der Beschwerdeführer hat demnach ab dem 1. Oktober 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG), welche in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Januar 2023 zu befristen ist.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die die angefochtene Verfügung vom 28. April 2023 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Oktober 2020 bis am 31. Januar 2023 befristete halbe Invalidenrente zuzusprechen.

6.2.

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 1'000.00 Franken festgelegt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, da ihm eine befristete Rente für die Dauer von 28 Monaten zuzusprechen ist. Damit handelt es sich nicht mehr um ein bloss geringfügiges Obsiegen, weshalb die Verfahrenskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. April 2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Oktober 2020 bis am 31. Januar 2023 befristete halbe Invalidenrente zugesprochen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 27. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker