

VBE.2024.149 / dr / bs

Art. 136

Urteil vom 22. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Swiss Life Sammelstiftung 2. Säule, General-Guisan-Quai 40,
Postfach, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 8. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1984 geborene und zuletzt als Logistik-Mitarbeiter tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich im April 2017 erstmals bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ein Burnout, Angst und Depressionen zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und führte Frühinterventionsmassnahmen durch. Die Krankentaggeldversicherung liess den Beschwerdeführer sodann durch Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 9. Februar 2018). In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 23. Dezember 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an und machte sinngemäss eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte eine Beurteilung ihres RAD ein und liess den Beschwerdeführer durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 9. Dezember 2022). Im Vorbescheidverfahren stellte sie dem Gutachter Ergänzungsfragen, welche dieser mit Schreiben vom 22. August 2023 beantwortete. In der Folge sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Februar 2024 eine vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 befristete ganze Rente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. Februar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. März 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 08.02.2024 sei dahingehend zu korrigieren, dass dem Beschwerdeführer auch nach dem 31.03.2023 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird.
2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. September 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 134) zu Recht eine vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 befristete ganze Rente zusprach.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. mit Hinweisen).

2.2.

2.2.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 13. Juli 2018 (VB 47) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung des

RAD-Arzt med. pract. D. _____ vom 18. August 2017 zugrunde. Dieser führte aus, dass die psychische Problematik in allen vorliegenden ärztlichen Berichten als reaktiv auf den Arbeitsplatzkonflikt bezeichnet und als Anpassungsstörung eingestuft worden sei, weshalb eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne des IV-Gesetzes sowohl hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Logistiker als auch bezüglich anderer Arbeiten verneint werden müsse (VB 27).

Nach der Beurteilung von med. pract. D. _____ vom 18. August 2017 (VB 27), aber noch bevor die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 13. Juli 2018 (VB 47) erliess, liess die Krankentaggeldversicherung den Beschwerdeführer durch Dr. med. B. _____ psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 9. Februar 2018). Dieser stellte in seinem Gutachten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er einen Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21), fest (VB 42 S. 24; vgl. auch S. 32). Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Lagermitarbeiter aus fachärztlicher Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Spätestens seit dieser Abklärung sei er in allen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsfähig (VB 42 S. 31, vgl. auch S. 33).

3.

3.1.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2024 (VB 134) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 9. Dezember 2022. Dieser stellte die folgenden Diagnosen (VB 106.1 S. 25):

"Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD 10 F 33.0).

Status nach Frühgeburtlichkeit (28. SSW / Gewicht 950gr) mit Asphyxie und Hyperbilirubinämie. Anamnestisch wird ein POS beschrieben.

Erhöhte Kränkbarkeit bei emotional-instabiler, impulsiver und depressiver Persönlichkeitsakzentuierung (ICD 10 F 73.1)"

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit Mai 2020 nicht mehr zumutbar. Er sei sowohl mit dem Arbeitsdruck als auch intellektuell mit der Tätigkeit überfordert gewesen. Ab Mai 2020 sei zudem eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nachvollziehbar. Die während der Hospitalisation in der Klinik E. _____ diagnostizierte (und von der behandelnden Psychiaterin im Bericht vom März 2022 noch bestätigte) mittelgradige bis schwere depressive Episode sei zwischenzeitlich jedoch weitgehend abgeklungen. Wann dies genau der Fall gewesen sei, lasse sich retrospektiv nicht sicher beurteilen. Der Beschwerdeführer sei deshalb ab dem aktuellen Untersuchungstermin in einer gut vorstrukturierten, möglichst selbstständig ausübaren, intellektuellen

tuell wenig fordernden Hilfstätigkeit mit berechenbarer und gleichmässig über die tägliche und wöchentliche Arbeitszeit verteilter Stressbelastung, konstanten und wohlwollenden Vorgesetzten, ohne erhöhte interpersonelle Anforderungen oder erhöhtes Konfliktpotential, ohne Alleinverantwortung und ohne oder mit wenig Kundenkontakt acht Stunden pro Tag mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von circa 20 bis 30 % und daher zu 70 bis 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung sei durch eine erhöhte Erschöpfbarkeit beziehungsweise einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Reizbarkeit / emotionalen Instabilität / inneren Anspannung begründet (VB 106.1 S. 28 f.).

3.2.

Nach Eingang der Einwände des Beschwerdeführers und nachdem RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, befunden hatte, dass die Einwände gegen den Vorbescheid und die neuen Berichte dem Gutachter Dr. med. C._____ vorgelegt werden sollten (Beurteilung vom 3. August 2023 in VB 123), führte dieser im Schreiben vom 22. August 2023 aus, dass sich die von ihm beurteilte volle Arbeitsunfähigkeit auf die Tätigkeit spezifisch beim letzten Arbeitgeber bezogen habe. Bei Wiedereinstieg in diese Tätigkeit wäre mit einer erneuten Dekompensation zu rechnen, nicht aber in einer optimal adaptierten Tätigkeit. Dies entspreche einer differenzierten Darstellung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit und stelle kein Widerspruch dar. Die neu beschriebene Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei als Diagnose sodann bisher nicht in den Berichten aufgetaucht. Die Symptomatik des anamnestisch beschriebenen frühkindlichen psycho-organischen Syndroms (POS) und des neu diagnostizierten ADHS würden sich teilweise überschneiden und seien im Gutachten bei der Beschreibung einer adaptierten Tätigkeit mitberücksichtigt worden. Eine möglicherweise zusätzliche spezifische ADHS-Symptomatik wäre medikamentös behandelbar, was die Prognose eher verbessern würde. Eine wesentliche zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch ein ADHS bestehe nicht beziehungsweise sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezüglich angepasster Tätigkeit im Rahmen des diagnostizierten POS bereits berücksichtigt worden. Beim Kündigungsschreiben der G. AG _____ vom 15. Mai 2023 handle es sich naturgemäss nicht um ein medizinisches Dokument. Es gebe keine Auskunft über die genaue Tätigkeit. Anzunehmen sei, dass eine Tätigkeit bei einer Sicherheitsfirma nicht dem von ihm im Gutachten beschriebenen Profil einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche. Die neu eingereichten Dokumente und Informationen würden nicht zu einer Änderung der gutachterlichen Einschätzung führen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde festgehalten (VB 125).

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 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).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 9. Dezember 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Der Gutachter beurteilte die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 106.1 S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 13. Juli 2018 in VB 47) beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen diagnostiziert wurde. Es sei keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne des IV-Gesetzes vorgelegen (vgl. E. 2.2.2.). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2024 (VB 134) beurteilte der Gutachter Dr. med. C._____ eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend für sämtliche Tätigkeiten als nachvollziehbar. Die während der Hospitalisation in der Klinik E._____ diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Episode sei zwischenzeitlich jedoch weitgehend abgeklungen, wobei nicht sicher beurteilt werden könne, wann genau dies der Fall gewesen sei.

Ab der aktuellen gutachterlichen Beurteilung ging er deshalb vom Vorliegen einer gegenwärtig leichten Episode und einer 70 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 3.1.). Das Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_776/2008 vom 18. Juni 2009 E. 2) ist im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) nach Lage der Akten daher zu Recht unumstritten.

6.

Der Beschwerdeführer bringt, unter anderem unter Hinweis auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen vor, dass die Einschätzung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit durch den Gutachter nicht zu überzeugen vermöge. Es sei zu keiner Besserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen (Beschwerde S. 12). Auch die Aussage in der Ergänzung vom 22. August 2023, wonach er das ADHS bereits in seinem Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt habe, sei unzutreffend und lasse an den übrigen Ausführungen des Gutachters erhebliche Zweifel aufkommen (Beschwerde S. 13). Die Arbeit bei der G. AG _____ würde dem von Dr. med. C._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Trotzdem sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, diese zu behalten (Beschwerde S. 12). Er sei auch in einer angepassten Tätigkeit bloss noch 20 bis 30 % arbeitsfähig. Es seien weitere Sachverhaltsabklärungen notwendig (Beschwerde S. 14).

7.

7.1.

7.1.1.

Betreffend die psychosoziale Belastungssituation führte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ unter anderem aus, dass die Hirnorganizität und die Persönlichkeitszüge *aufgrund der beruflichen Belastung* zu einer schwereren Dekompensation (ab März 2020; vgl. den Bericht vom 7. April 2021 in VB 74 S. 4) geführt hätten (Bericht vom 28. März 2023 in VB 117). Die Anspannung und Reizbarkeit hätten seit Februar 2021 leicht nachgelassen. Die depressive Stimmung habe sich, *nachdem seine Ehefrau im April 2021 die Kündigung erhalten habe*, jedoch verschlechtert (Bericht vom 9. Juni 2021 in VB 78 S. 1; vgl. auch den Bericht der Klinik E._____ vom 19. November 2021 in VB 87 S. 2, worin zudem ausgeführt wurde, beide Partner und die Ehe seien seither sehr belastet. Die Symptomatik des Beschwerdeführers habe sich seit diesem Zeitpunkt wieder verstärkt). Im Bericht vom 28. März 2023 führte Dr. med. H._____ weiter aus, dass sich der Beschwerdeführer vor ein paar Monaten von der *Ehefrau getrennt* habe und dass das und die *ungewisse berufliche bzw. finanzielle Situation*

zu einer erheblichen Verschlechterung seines psychischen Zustands geführt hätten (VB 117).

7.1.2.

Dem Gutachter Dr. med. C. _____ sind die hiervor erwähnten Berichte (bis auf jenen vom 28. März 2023 in VB 117) vorgelegen und er hat diese in seine Beurteilung miteinbezogen. Er führte aus, dass der protrahierte Verlauf unter anderem durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Stellenverlust der Ehefrau im Frühjahr 2021) mitgeprägt sei (VB 106.1 S. 27 f.). Ausweislich der Akten (vgl. E. 7.1.1.) und aufgrund dieser Ausführungen des Gutachters ist davon auszugehen, dass psychosoziale Faktoren zwar selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit waren, diese in der Folge jedoch einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhielten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.2; BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Es ist daher von einer verselbstständigten psychischen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1). Vor diesem Hintergrund und auch aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 12. Oktober und dem 11. November 2021 in der Klinik E. _____ in stationärer Behandlung war (vgl. den Austrittsbericht vom 19. November 2021 in VB 87), kann nachvollzogen werden, dass Dr. med. C. _____ die Hauptdiagnose der behandelnden Ärzte einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (VB 87; vgl. auch den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 31. März 2022 in VB 95 S. 3) und die daraus folgende 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vorübergehend ab Mai 2020 als nachvollziehbar beurteilte (VB 106.1 S. 27 f.). Dr. med. C. _____ hat damit auch die durch Dr. med. F. _____ dargelegten Unklarheiten des medizinischen Sachverhaltes betreffend die versicherungsfremden Gründe (vgl. die Beurteilung vom 20. Juli 2022 in VB 96 S. 5) nachvollziehbar geklärt.

7.2.

Der Beschwerdeführer bringt, unter Hinweis auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____, sodann vor, es sei, anders als im Gutachten dargelegt, zu keiner Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen (Beschwerde S. 12). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass der Gutachter vom Vorliegen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode während der Hospitalisation in der Klinik E. _____ ausging (vgl. VB 106.1 S. 29). Dabei stützte er sich auf den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 31. März 2022, welche vor der Begutachtung noch eine mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert hatte (VB 95 S. 3). Diese sei zwischenzeitlich jedoch weitgehend abgeklungen. Wann genau dies der Fall gewesen sei, lasse sich

retrospektiv nicht sicher beurteilen (VB 106.1 S. 29), weshalb Dr. med. C._____ ab dem Begutachtungszeitpunkt von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, und unter Berücksichtigung aller Komponenten (Komorbidität mit Kombination aus akzentuierten Persönlichkeitszügen mit erhöhter Kränkbarkeit, hirnorganischer Komponente und rezidivierender depressiver Störung, sowie einer Selbstlimitierung; VB 106.1 S. 25) von einem knapp mittelgradigen Ausprägungsgrad der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ausging (VB 106.1 S. 25). Diese Einschätzung kann anhand der von ihm erhobenen Befunde nachvollzogen werden (Kurzzeitgedächtnisbeeinträchtigung, Existenzsorgen, Grundstimmung klinisch leicht niedergeschlagen, affektive Modulation eingeschränkt zum depressiven Pol verschoben, schlechter Schlaf, beim PSSI erreiche der Beschwerdeführer überdurchschnittliche Werte auf der Skala still – depressiv, bei der MADRS ein leichtes depressives Syndrom, bei der Hamilton Depressionsskala kein depressives Syndrom, beim Mini-ICF-APP einen Score von 19 Punkten; VB 106.1 S. 16 ff.). Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Dr. med. H._____ im Bericht vom 28. März 2023 nun eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige/leichte depressive Episode, diagnostizierte (VB 117) und nicht ausführte, weshalb die im Vergleich zu ihren früheren Berichten (vgl. etwa den Bericht vom 31. März 2022 in VB 95 S. 3, wonach eine mittelgradige bis schwer depressive Episode ohne psychotische Symptome vorliege) leichtere Ausprägung der depressiven Symptomatik nach ihrer Einschätzung auch in einer angepassten Tätigkeit zu einer Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 80 % führe.

7.3.

7.3.1.

Im März 2022 hatte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ so dann erstmals ein "POS(Geburtsgebrechen) - Entwicklungsstörung ICD 10 F81" diagnostiziert. Dieses könne den ungünstigen Verlauf der psychischen Störung und die schwer reduzierte Belastbarkeit erklären. Sie attestierte dem Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 31. März 2022 in VB 95 S. 1 und 3). Auch der Gutachter erwähnte ein POS und wertete dieses als eine der bestehenden Belastungen (VB 106.1 S. 28). Weiter führt er aus, die schulische Entwicklung sei gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers unauffällig verlaufen. Dieser habe die Primar- und die Realschule mit zuletzt guten Leistungen und ohne Repetition absolviert. Trotz der anamnestisch postulierten hirnorganischen Komponente seien aus psychiatrischer Sicht einfache Hilfstätigkeiten zumutbar (VB 106.1 S. 25 f.). Diese Ausführungen sind, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die behandelnde Ärztin diesbezüglich keine Beschwerden nannte, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auswirken würden, nachvollziehbar (vgl. auch die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ vom 20. Juli 2022 in VB 96). Die von ihr attestierte reduzierte

Belastbarkeit hat der Gutachter mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um ca. 20 bis 30 % aufgrund der Reizbarkeit, der emotionalen Instabilität und der inneren Anspannung sodann bereits berücksichtigt (VB 106.1 S. 29).

7.3.2.

Im Bericht vom 28. März 2023 diagnostizierte Dr. med. H._____ schliesslich zusätzlich eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Diese "könnte" die reduzierte psychische Belastbarkeit erklären. Zusätzliche Beschwerden, welche dem Beschwerdeführer dadurch entstehen würden, beschrieb die behandelnde Ärztin nicht. Ebenso führte diese nicht aus, inwiefern der Beschwerdeführer dadurch in seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zusätzlich eingeschränkt sei (VB 117). Die von ihr bestätigte reduzierte Belastbarkeit hat der Gutachter, wie hiavor bereits erwähnt (E. 7.3.1.), zudem bereits berücksichtigt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2023 führte der Gutachter auch nachvollziehbar aus, dass die Symptome des POS und des ADHS sich teils überschneiden würden und im Gutachten bei der Beschreibung der adaptierten Tätigkeit mitberücksichtigt worden seien. Eine möglicherweise zusätzliche spezifische ADHS-Symptomatik wäre medikamentös behandelbar, was die Prognose eher verbessern würde. Eine wesentliche zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch ein ADHS würde nicht bestehen beziehungsweise sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezüglich angepasster Tätigkeit im Rahmen des diagnostizierten POS bereits berücksichtigt (VB 125). Die durch Dr. med. C._____ attestierte 70 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt (E. 3.1.) ist nachvollziehbar.

7.4.

Gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 9. Dezember 2022 sprechen keine konkreten Indizien, weshalb ihm bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist (vgl. E. 4.2.). Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter, wonach der Beschwerdeführer ab Mai 2020 in der angestammten Tätigkeit und in sämtlichen anderen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (gewesen) und seit dem Begutachtungstermin in einer angepassten Tätigkeit acht Stunden pro Tag mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 20 bis 30 % und daher 70 bis 80 % arbeitsfähig sei (E. 3.1.), ist abzustellen.

8.

Die Festsetzung der Vergleichseinkommen im Rahmen der Invaliditätsbemessung und das Ergebnis des von der Beschwerdegegnerin per 1. April 2023 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) durchgeführten Einkommensvergleichs und der daraus resultierende (rentenausschliessende) Invaliditätsgrad in der Höhe von 17 % werden vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten – zu Recht nicht gerügt. Die Beschwerdegegnerin hat

dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2024 (VB 134) somit zu Recht eine vom 1. Juni 2021 bis 31. März 2023 befristete ganze Rente zugesprochen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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.

9.3.

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 von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 22. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger