

VBE.2024.367 / If / ss

Art. 29

Urteil vom 17. März 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

Sammelstiftung Vita, Hagenholzstrasse 60, Postfach, 8050 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Unfalles (Unfallereignis vom 30. September 2020) am 15. Februar 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische und berufliche Abklärungen, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Juni 2024 eine vom 1. September 2021 bis am 31. Mai 2022 befristete ganze Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 5. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 05.06.2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen bzw. eine nicht befristete Rente zuzusprechen.
3. Ev. sei eine versicherungsexternes neuropsychologisches Gutachten einzuholen
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Überdies beantragte er die Sistierung des Verfahrens "bis etwa Ende August" 2024 oder die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. September 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 19. September 2024 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Am 10. März 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Februar 2025 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der vom 1. September 2021 bis am 31. Mai 2022 befristeten ganzen Rente damit, dass der Beschwerdeführer nach einer ab September 2020 bestandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit Februar 2022 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 84 S. 5 ff.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die angefochtene Verfügung basiere auf einem ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Damit sein Rentenanspruch beurteilt werden könne, sei insbesondere noch eine neuropsychologische bzw. eine paraplegiologische Untersuchung erforderlich (vgl. Beschwerde S. 7 f. und Eingabe vom 10. März 2025).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (nur) eine vom 1. September 2021 bis 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zugesprochen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG und ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4 [zur Publikation vorgesehen]). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des

Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Der am 1. Januar 2022 gut 36 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung.

2.1.2.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist vorliegend streitig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach einer Periode 100%iger Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nach dem Unfall vom 30. September 2020, bei dem sich der Beschwerdeführer eine instabile Berstungsfraktur HWK 6 zuzog (vgl. VB 5.81 S. 2; 5.26 S. 1; 47 S. 2 ff.; 53 S. 3), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2024 wesentlich verbessert hat. Sollte sich im Folgenden ergeben, dass es im Jahr 2022 (wie von der Beschwerdegegnerin angenommen) oder später zu einer anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen ist, gelangt für die Prüfung des Rentenanspruchs ab dem Zeitpunkt der Veränderung entsprechend das ab 1. Januar 2022 geltende revidierte Recht zur Anwendung.

2.2.

Ist der Rentenanspruch einmal entstanden, richtet sich der Übergang auf eine Invalidenrente höheren Grades nicht mehr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG, sondern nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 17 ATSG sowie Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV. Das gilt auch bei der (rückwirkend erfolgten) abgestuften und/oder befristeten Rentenzusprache, wobei hier Art. 88^{bis} IVV nicht anwendbar ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 9 zu Art. 29 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). 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 mit Hinweisen). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2024 (VB 84) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. August 2022 (VB 53) und 5. März 2024 (VB 76).

3.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 16. August 2022 stellte Dr. med. D._____ die Diagnose "Dekompression und Stabilisation mit Verschraubung HWK 4-7 und Wirbelkörperersatz HWK 6 vom 01.10.2020 in der Türkei wegen instabiler burst fracture HWK 6 mit Rückenmarkskompression und inkompletter Tetraplegie ASIA D sub C3 rechtsbetont nach Wirbelsäulentrauma vom 30.09.2020". Er führte zudem aus, in der angestammten Tätigkeit als Schaler bestehe seit dem 30. September 2020 dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Arbeitsschwere. In einer angepassten Tätigkeit habe mit Ablauf des Wartejahres per 30. September 2021 bis am 9. Februar 2022 (Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL] vom 8. und 9. Februar 2022) ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 10. Februar 2022 bis aktuell bestehe diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei den Angaben der Suva zu folgen, wonach dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Diese Tätigkeiten seien im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen auszuüben. Nicht möglich seien einseitige Körperhaltung, Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände, Arbeiten auf Leitern, lang andauerndes Hocken und Knien sowie Kriechen. Gewichtsbelastungen körperfern seien bis maximal fünf Kilogramm und körpernah bis maximal zehn Kilogramm zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zwangshaltung, vornübergebeugt, in überwiegendem Knien, Kriechen oder Hocken sowie Zug- und Druckbelastungen durch Schieben, Stossen oder Ziehen von Lasten. Weiterhin nicht ausführbar seien Arbeiten, die eine Torsionsbelastung auf die Wirbelsäule hervorrufen würden (VB 53 S. 3).

3.1.2.

Am 5. März 2024 hielt der RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, weder das Einwandschreiben vom 1. Februar 2023 (VB 60) noch die nachgereichten Berichte von Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vermöchten die RAD-Stellungnahme vom 16. August 2022 (vgl. E. 3.1.1. hier vor) zu beeinflussen (VB 76 S. 2). Der von Prof. Dr. med. E._____ am 27. Juli 2022 erhobene Befund (vgl. VB 61 S. 1) sei vollkommen unauffällig gewesen. Den vom Radiologen nach der SPECT-CT-Untersuchung der

HWS bis zur BWS als vermehrt beschriebenen Umbau im Bereich der Schraubenspitze habe Prof. Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 1. September 2022 (VB 61 S. 2) uminterpretiert. Die Erhebung eines klinischen Befundes sei nicht erforderlich gewesen. Am 6. April 2023 sei von Prof. Dr. med. E. _____ erneut ein Befund ohne jedwede pathologische Neurologie übermittelt worden (vgl. VB 69). Zudem sei der genannte Arzt nun doch von einem länger währenden Endzustand ausgegangen, da er weder eine zu verifizierende Änderung des Gesundheitszustandes habe dokumentieren können noch eine solche zu den bereits am 21. März, 5. Juli und 16. August 2022 getätigten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Um Fehlinterpretationen bezüglich Abbildungen von Körperstrukturen durch technische Verfahren jeder Art zu vermeiden, seien diese grundsätzlich einer kompetenten Beurteilung zuzuführen. Deshalb sei auf die konsiliarische Beurteilung über das CT vom 19. Juli 2021 (vgl. VB 74.186) bzw. das MRT vom 9. September 2021 (vgl. VB 28.19) des entsprechend weitergebildeten Facharztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, vom 26. Oktober 2023 (vgl. VB 74.23 S. 2 f.) abzustützen. Dem Sprechstundenbericht aus der Klinik für Neurologie am Kantonsspital L. _____ vom 16. Oktober 2023 (vgl. VB 74.28) seien zusammenfassend eine normalisierte Messung der somatosensorisch evozierten Potentiale (SSEP) und eine stabile Situation des neurologischen Status zu entnehmen. Die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner der Suva Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, vom 6. Dezember 2023 (vgl. VB 74.6) sei selbsterklärend und lasse mit den dort unwiderlegbar schlüssigen und laienverständlichen Argumenten keine andere Empfehlung zu, als dass weiterhin auf die Einschätzung vom 16. August 2022 (vgl. E. 3.1.1. hiavor) abgestellt werden könne. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 76 S. 3).

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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte seines behandelnden Arztes Prof. Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 6) und von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2025 (Beilage zur Eingabe vom 10. März 2025) im Wesentlichen vor, vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer neuropsychologischen bzw. einer paraplegiologischen Beurteilung erweise sich der Sachverhalt im Lichte von Art. 43 ATSG als nicht hinreichend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 7; Eingabe vom 10. März 2025).

4.2.

Die Berichte von Prof. Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2024 (BB 6) und von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2025 sind – auch wenn sie erst nach dem Verfügungserlass datieren (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen, da sie (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der strittigen Verfügung betreffen könnten (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

Prof. Dr. med. E. _____ führte in seinem Bericht vom 12. Juni 2024 aus, er habe dem Beschwerdeführer und dessen Ehefrau mitgeteilt, dass die bestehenden und fortwährenden Beschwerden auf die inkomplette Tetraplegie zurückzuführen seien und wahrscheinlich diese Missempfindungen wie Schmerzen und Sensibilitätsstörungen sich nicht mehr verändern würden aufgrund des Zeitintervalls nach dem Trauma. Die partiell fehlplatzierten Schrauben respektive das wahrscheinlich nicht voll integrierte Cage habe kaum einen Einfluss auf die Empfindungen, die der Beschwerdeführer

habe. Die Arbeit auf dem Bau werde dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sein, da vor allem Reklinationen und starke Inklinationen eingeschränkt seien, dies auch schmerzbedingt aufgrund der Vernarbungen. Ebenfalls sei eine gewisse Gleichgewichtsstörung vorhanden, was aber schwierig zu messen sei. Er empfehle einen Arbeitsversuch respektive eine Integration. Es sei aber nicht nachvollziehbar, dass eine volle oder nur leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte. Er sehe eine Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronischen Beschwerden bei inkompletter Tetraplegie bei maximal 50 %. Eine Umschulung sei wahrscheinlich aufgrund der chronischen Beschwerden und verminderten Belastbarkeit kaum möglich. Zu überlegen wären ein Integrationsversuch, aber auch eine neuropsychologische Untersuchung, um festzustellen, inwieweit feinmotorische Defizite bestehen würden (BB 6).

Dr. med. C. _____ hielt in seinem Bericht vom 17. Februar 2025 fest, er sei vom Beschwerdeführer am genannten Datum wegen der Situation über vier Jahre nach dem Unfall in der Türkei, bei dem sich dieser eine schwere HWS-Verletzung zugezogen habe, konsultiert worden. Der Beschwerdeführer leide heute noch unter sehr starken Dauerschmerzen, eine Zusatzbelastung sei nicht möglich. Insbesondere nachts und in Ruhe seien die Schmerzen vorhanden, sodass er sich auch nicht erholen könne. Obgleich er von der Motorik her einen Zustand erlangt habe, in welchem er wieder ohne Hilfsmittel gehen könne, und obschon an der oberen Extremität keine Lähmungen bestünden, liege eine starke funktionelle Einschränkung vor, insbesondere was die Belastbarkeit und somit auch die Arbeitsfähigkeit angehe. Dass der Unfallversicherer und die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sähen, sei eine deutliche Wertung. Vor dem Hintergrund, dass die Ärzte bei der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 21. März 2022 zum Schluss gekommen seien, dass der Beschwerdeführer Mühe habe beim Sitzen, Stehen und Gehen (Schmerzen in Wirbelsäule, Schultern, Unterarmen und Händen, Kribbeln in den Beinen), sei auch die Feststellung des beurteilenden Arztes, wonach eine deutliche Symptomausweitung vorliege, deutlich wertend. Die Beurteilung betreffend Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive, in welcher – aufgrund der beobachteten erheblichen Symptomausweitung – davon ausgegangen worden sei, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, fusse dann auf einer einzigen subjektiven Einschätzung eines beurteilenden Rehabilitationsmediziners. Damit sei "diese Evaluation als Gutachten in Zweifel zu ziehen". Eine neutrale Beurteilung "von einem paraplegiologischen, z.B. einem Neurologen oder Rehabilitationsmediziner aus einem Querschnittszentrum H. _____, könnte anders ausfallen". Die Funktionseinschränkung sei beim Beschwerdeführer enorm (vgl. Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. März 2025).

4.3.

Die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ (vgl. E. 3.1. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen (auch) auf mehreren persönlichen klinischen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. D. _____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit dem 10. Februar 2022 zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.1. hiervor). Die Einschätzung von Dr. med. D. _____ steht zudem, abgesehen von der Einschätzung des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2024 und von der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2025 (vgl. E. 4.2. hiervor), in Übereinstimmung mit den weiteren aktenkundigen fachärztlichen Einschätzungen. So wurde in diesen insbesondere Nachfolgendes festgehalten:

Im Bericht der Rehaklinik I. _____ vom 21. März 2022 über die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 8. und 9. Februar 2022 wurde ausgeführt, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit Blick auf die in der EFL festgestellten Beobachtungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht kaum erklären. Auf der Verhaltensebene habe eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können. Der Beschwerdeführer habe ein maladaptives Verhaltensmuster gezeigt. Bei den Belastungstests habe er sich selbst limitiert, bevor eine objektivierbare funktionale Problematik oder das medizinische Limit erreicht worden seien. Es habe sich auch eine deutliche Diskrepanz im Leistungsverhalten an den beiden Testtagen gezeigt. Aufgrund dieser Beobachtungen sei von einer erheblichen Symptomausweitung auszugehen. Dementsprechend sei das Zumutbarkeitsprofil unter vorwiegender Berücksichtigung medizinisch-theoretischer Aspekte und unter angemessener Berücksichtigung der klinischen Befunde und der im Vorfeld der EFL schon erfolgten Diagnostik erstellt worden. Die berufliche Tätigkeit als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm hingegen ganztags zumutbar. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (VB 47 S. 9 f.).

In seiner Aktenbeurteilung vom 10. Mai 2022 hielt der Versicherungsmediziner der Suva Dr. med. G. _____ fest, neurologisch-versicherungsmedizinisch stimme er mit der spezialärztlichen Untersuchung vom 11. November 2021 (vgl. VB 28.10 S. 2 ff.) überein, dass im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen eine traumatische Myelon-Verletzung mit einer neuropathischen Schmerzsymptomatik at Level C3 vorliege bei fehlendem weiteren

motorischen Ausfallsphänomen mit einem sensiblen Niveau für Hypalgesie. Entsprechend fehle für die geklagten Beschwerden und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit eine entsprechende organische Grundlage, sodass die in der EFL vom 8. und 9. Februar 2022 festgestellte erhebliche Symptomausweitung die Funktionseinschränkung erkläre und [die EFL] letztlich nicht verwertbar sei. Für eine Symptomausweitung würden ebenfalls Inkonsistenzen, wie eine fluktuierende Störung und eine fehlende medikamentöse Therapie mit antineuropathischer Therapie bei Schmerzspitzen bis VAS 10, sprechen. Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht werde somit ebenfalls von einer deutlich höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die angestammte Tätigkeit als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztätig zumutbar (VB 67.52 S. 5 f.).

In ihrem Bericht vom 16. Oktober 2023 führten der Assistenzarzt J. _____ und PD Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital L. _____, Klinik für Neurologie, zusammenfassend aus, es bestünden eine normalisierte Messung der SSEPs und eine stabile Situation des neurologischen Status. Die Beschwerden seien eher diffuser Natur. Eine Analgesie werde nicht konsequent eingenommen. Sie würden dem Beschwerdeführer den Beginn [einer medikamentösen Behandlung] mit Lyrica und Saroten nahelegen, um die neuropathischen Schmerzen zu reduzieren, sowie eine psychotherapeutische und ergotherapeutische Intervention zur Krankheitsverarbeitung und Schlafverbesserung (VB 74.28 S. 2).

Der Versicherungsmediziner der Suva Dr. med. G. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Dezember 2023 unter Auseinandersetzung mit den seit seiner Beurteilung vom 10. Mai 2022 (VB 67.52) bei der Suva eingegangenen medizinischen Berichten fest, neurologisch-versicherungsärztlich seien die diffusen Beschwerden sowohl strukturell, in der zur Verfügung stehenden Bilddiagnostik, als auch klinisch-neurologisch, abgestützt auf die neurologische spezialärztliche Untersuchung vom 16. Oktober 2023 (VB 75.28) mit fehlenden Pyramidenbahnzeichen, mit fehlenden gesteigerten Reflexen und fehlender Spastik bzw. einer fehlenden typischen radikulären Symptomatik, organisch nicht erklärbar. Ebenso habe sich abgestützt auf die wirbelsäulenchirurgischen Berichte von Prof. Dr. med. E. _____ eine Materiallockerung bzw. Fehllage nicht bestätigt. Es könne daher an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 10. Mai 2022 (VB 67.52 S. 5 f.) festgehalten werden (VB 74.6 S. 2 ff.).

4.4.

Dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit – entgegen diesen einleuchtenden und miteinander im Einklang stehenden medizinischen Einschätzungen – noch über den 9. Februar 2022 hinaus (Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL] vom 8. und 9. Februar 2022) eingeschränkt gewesen wäre, ist auch aufgrund der

Beurteilungen des diesen behandelnden Arztes Prof. Dr. med. E. _____ und von Dr. med. C. _____ nicht anzunehmen. Letzterer erwähnte in seinem auf einer einmaligen Konsultation am 17. Februar 2025 beruhenden, gleichentags verfassten Bericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers keinerlei Befunde, woraus zu schliessen ist, dass er den Beschwerdeführer gar nicht untersucht hatte und lediglich auf dessen Beschwerdeangaben abstellte. Hinsichtlich seiner Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer unter sehr starken "Dauerschmerzen", die "[i]nsbesondere nachts und in Ruhe vorhanden" seien, trotz Fehlens von Lähmungen und intaktem Gehvermögen eine starke funktionelle Einschränkung aufweise und deshalb nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, ist festzuhalten, dass auch Dr. med. D. _____ von einer (100%igen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schaler ausging (vgl. VB 53 S. 3). Weshalb der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll, legte Dr. med. C. _____, sofern er denn überhaupt von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit ausging, indes nicht dar. Was die von ihm als "wertend" bezeichnete Feststellung der Ärzte bzw. medizinischen Fachpersonen im Rahmen der EFL, wonach eine Symptomausweitung bestehe und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. VB 47 S. 9 f.), anbelangt, beinhaltet eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit naturgemäss gewisse Wertungen. Anhaltspunkte dafür, dass die für die EFL zuständigen medizinischen Fachpersonen zu Ungunsten des Beschwerdeführers voreingenommen gewesen wären, gibt es keine und wurden auch keine dargetan. Soweit sich Prof. Dr. med. E. _____ zur Begründung der aus seiner Sicht auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und Dr. med. C. _____ gegebenenfalls hinsichtlich einer von ihm angenommenen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit sodann auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützten (vgl. E. 4.2. hiervor), ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der Explorandin auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kamen der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ und insbesondere die erwähnten Fachärzte in den aktenkundigen, vorangehend aufgeführten Berichten, auf die sich

Dr. med. D._____ stützte, umfassend nach und führten schlüssig sowie plausibel begründet aus, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Einschränkungen organisch nicht vollumfänglich erklärbar seien. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Prof. Dr. med. E._____ vom 12. Juni 2024 (BB 6; vgl. E. 4.2. hiervor) und von Dr. med. C._____ vom 17. Februar 2025 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. März 2025) vermögen damit keine Zweifel an der überzeugenden Einschätzung von Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) zu begründen.

Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers damit nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die von ihm subjektiv empfundene (mindestens 50%ige) Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen.

4.5.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 7; Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. März 2025) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen dem Beschwerdeführer auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist.

Gestützt auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D._____ ist damit bezüglich der angestammten Tätigkeit seit dem 30. September 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und betreffend eine angepasste Tätigkeit vom 30. September 2020 bis am 9. Februar 2022 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab dem 10. Februar 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1. hiervor). Ab Februar 2022 ist damit eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen (vgl. E. 2.2. hiervor).

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist – nach dem Gesagten zu Recht – unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vom 30. September 2020 bis am 9. Februar 2022 für die Zeit vom 1. September 2021 bis 31. Mai 2022 einen Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente hat. Die von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Invalidität mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs per Februar 2022 vorgenommene, in einem Invaliditätsgrad von 7 % resultierende Berechnung (VB 84 S. 6) wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Befristung der (ganzen) Rente per 31. Mai 2022 erweist sich demnach als rechters.

Die Verfügung vom 5. Juni 2024 (VB 84) ist damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

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.

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, 17. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker