

VBE.2024.408 / ka / bs

Art. 21

Urteil vom 10. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Battaglia Rechtspraktikant Alper
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dominik Sennhauser, Rechtsanwalt, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
-----------------------	---

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

Beigeladene	B. _____
-------------	-----------------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Juni 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 15. Juli 2019 meldete sich der 1974 geborene Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ein Burnout für Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen; insbesondere liess sie den Beschwerdeführer im Frühjahr 2023 bidisziplinär begutachten. Mit Vorbescheid vom 18. April 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Zusprache einer befristeten halben Rente vom 1. August 2021 bis 30. September 2022 in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer der zuständigen Ausgleichskasse zur Rentenberechnung notwendige Unterlagen nicht zugestellt hatte, stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 7. März 2024 die Abweisung seines Leistungsbegehren aufgrund fehlender Mitwirkung in Aussicht. Am 10. Mai 2024 verfügte die Beschwerdegegnerin diesem zweiten Vorbescheid entsprechend. Mit Verfügung vom 14. Juni 2024 ersetze die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 10. Mai 2024 und sprach dem Beschwerdeführer doch die im Vorbescheid vom 18. April 2023 in Aussicht gestellte befristete halbe Rente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. August 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14.06.2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei auch ab 01.10.2022 und bis auf Weiteres eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. Oktober 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 7. November 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 141) zu Recht eine halbe Rente vom 1. August 2021 bis 30. September 2022 zugesprochen und ein darüber hinausgehender Rentenanspruch verneint wurde.

2.

2.1.

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass die Verfügung vom 14. Juni 2024 seinen Anspruch auf rechtliches Gehör sowie Art. 57a IVG verletzt habe und allein deshalb schon aufzuheben sei (Beschwerde S. 6, Ziff. 10).

2.2.

2.2.1.

Gestützt auf Art. 57a Abs. 1 Satz 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Endentscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Art. 57a Abs. 1 Satz 2 IVG).

2.2.2.

Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_25/2020 vom 22. April 2020 E. 3.1.1). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Das Vorbescheidverfahren dient zwar auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit bietet, sich zur vorgesehenen Rechtsanwendung sowie zum beabsichtigten Endentscheid zu äussern (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 584/01 vom 24. Juli 2002 E. 3a und I 302/99 vom 21. Februar 2000 E. 2c). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt also nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist (BGE 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sach-

verhält wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2022 vom 4. März 2024 E. 4.3.1 mit Verweis auf: BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 136 V 117 E. 4.2.2.2; 132 V 387 E. 5.1; je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1). Eine schwerwiegende Verletzung der Anhörungspflicht liegt insbesondere dann vor, wenn überhaupt kein Vorbescheidverfahren durchgeführt wurde und ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs eine rentenablehnende Verfügung erlassen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2022 vom 4. März 2024 E. 4.3.2). Dies heisst hingegen nicht, dass eine IV-Stelle, die von dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheid abweichend verfügen will, vorgängig zwingend nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hätte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 43 S. 145, 9C_115/2007 E. 4 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1; 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012 E. 3.2).

2.3.

Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 18. April 2023 zunächst – wie schliesslich auch mit der angefochtenen Verfügung verfügt wurde – die Zusprache einer befristeten halben Rente vom 1. August 2021 bis September 2022 in Aussicht (VB 115). Mit Schreiben vom 19. April 2023 forderte die Ausgleichskasse vom Beschwerdeführer die Zustellung diverser Unterlagen (VB 117/2), was dieser bis am 13. Mai 2024 unterliess (VB 130/1 f.). Als Grund für das Ausbleiben der Unterlagen erklärte der Beschwerdeführer im Telefongespräch mit der Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin am 12. Dezember 2023, dass er aufgrund seines Burnouts Mühe habe, die Post zu öffnen und deshalb auch etwas untergehen könne, woraufhin vereinbart wurde, dass ihm die Schreiben der Ausgleichskasse erneut zugestellt werden würden (VB 118/1). Die Zustellung der Akten konnte per Einschreiben nicht erfolgen, da der Beschwerdeführer die Unterlagen nicht abholte (VB 120/1). Daraufhin erging am 7. März 2024 der neue Vorbescheid, der die Ablehnung des Rentenanspruchs aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflichten in Aussicht stellte (VB 123). Am 10. Mai 2024 erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung betreffend Ablehnung des Rentenanspruchs (VB 127). Am 13. Mai 2024 reichte der Beschwerdeführer sämtliche angeforderten Unterlagen und Informationen bei der Ausgleichskasse ein (VB 130/1). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin am 14. Juni 2024 eine neue Verfügung, mit der im Vorbescheid vom 18. April 2023 in Aussicht gestellten Leistungszusprache (VB 140) und sendete diese dem Beschwerdeführer am 19. Juni

2024 per E-Mail (VB 141). Ein erneuter entsprechender Vorbescheid wurde nicht erlassen.

2.4.

Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwischen dem ersten Vorbescheid, der eine befristete halbe Rente in Aussicht gestellt hatte (VB 115), und dem zweiten Vorbescheid, der den ersten Vorbescheid ersetzte (VB 123), etwa 11 Monate, also weitaus mehr als die in Art. 57a Abs. 3 IVG vorgesehenen 30 Tage Zeit hatte, seine Einwände zum Vorbescheid vorzubringen. Der Beschwerdeführer hat gegen den Vorbescheid indes innert der gesetzlichen, mithin grundsätzlich nicht erstreckbaren Frist weder Einwände erhoben noch anschliessend jemals ein Gesuch um Fristwiederherstellung (vgl. Art. 41 ATSG) gestellt. Dass die Beschwerdegegnerin betreffend die befristete halbe Rente in der Folge nicht verfügen konnte und den Beschwerdeführer nachdrücklich auf seine Mitwirkungspflichten hinweisen musste, ist einzig auf dessen Untätigkeit zur Einreichung der notwendigen Unterlagen zuhanden der Ausgleichskasse zurückzuführen, ohne welche diese nicht im Stand war, die Rentenhöhe festzusetzen. Die vom Beschwerdeführer hierzu angegebenen Gründe liegen in seiner Eigenverantwortung und sind nicht der Beschwerdegegnerin anzulasten. Dem Beschwerdeführer sind seine Schwierigkeiten mit der Bearbeitung seiner Post seit längerem, spätestens seit dem 16. März 2022 bekannt (VB 102), ohne dass sich dieser um entsprechende Hilfe (Familie, Freunde, Sozialdienst, Institutionen, Rechtsvertretung) bemüht hätte. Nebenbei bemerkt ist der Beschwerdeführer seit dem 2. April 2022 verheiratet (VB 130/4), weswegen sich die Frage stellt, wieso nicht seine Ehefrau seine Post bzw. seine eingeschriebenen Briefe hätte entgegennehmen können. Die ganze, über ein Jahr dauernde Verzögerung mit Erlass eines neuen Vorbescheides und anschliessender Verfügung wegen fehlender Mitwirkung ist somit alleine dem Beschwerdeführer zuzuschreiben. Jedenfalls war ihm seit Zustellung des Vorbescheides vom 23. April 2023 hinreichend bekannt, dass die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab August 2021 und einer anschliessenden 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging (VB 115/2 f.). Vor diesem Hintergrund kann vorliegend weder davon gesprochen werden, dass der angefochtene Verfügung kein Vorbescheid vorausging, noch dass sich die Beschwerdegegnerin auf einen Sachverhalt stützte, mit dem der Beschwerdeführer nicht hätte rechnen müssen. Die in der Beschwerde vorgebrachte Rüge eines nicht durchgeführten Vorbescheidverfahrens grenzt bei dieser Ausgangslage vielmehr an Treuwidrigkeit. Ein Verstoss gegen Art. 57a Abs. 1 Satz 1 IVG oder eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist jedenfalls zu verneinen. Ohnehin wöge aber eine potentielle Verletzung nicht besonders schwer und die Rückweisung erwiese sich vorliegend als formalistischer Leerlauf, weshalb von einer Heilung der Verletzung auszugehen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.2). Der Beschwerdeführer konnte sich sodann (auch

abgesehen der von ihm nicht wahrgenommenen Möglichkeit im Verwaltungsverfahren) in seiner Beschwerde zureichend mit dem der Verfügung zugrundeliegenden Gutachten auseinandersetzen, wovon er denn auch Gebrauch gemacht hat (Beschwerde S. 7 ff., Ziff. 12 ff.).

3.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG 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 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung.

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Februar 2023 in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie. Die Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellten folgende Diagnosen (VB 114.1/19):

"6.3 Diagnosen

a) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
2. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)"

Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer gestützt auf die Akten zwischen November 2018 bis approximativ etwa Mitte 2022 (sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit) zu etwa 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither könne lediglich von einer Arbeitsunfähigkeit von

30 % ausgegangen werden (VB 114.1/24 f.). Bei Einleitung der vom Gutachter empfohlenen Behandlung könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich dadurch der Gesundheitszustand innerhalb der nächsten sechs Monate soweit verbessern würde, dass es dem Versicherten möglich wäre, wieder einer 100%igen Tätigkeit nachgehen zu können (VB 114.1/26).

5.

5.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer stellt dem bidisziplinären Gutachten (VB 114) im Wesentlichen die Beurteilungen des Eingliederungsbetriebs (vgl. VB 96) und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gegenüber. Der Beschwerdeführer rügt, dass zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen vorlägen bzw. sich seine Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Exploration von 1.75 Stunden nicht beurteilen lasse. Zudem begründe der psychiatrische Gutachter nicht, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Mitte 2022 verbessert haben solle (Beschwerde S. 7-12).

6.2.

Hinsichtlich der Beurteilungen der behandelnden Ärztin, auf welche sich der Beschwerdeführer beruft, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 4.1.2 und SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10, 9C_634/2015 E. 6.1 i.f.; je Hinweisen).

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen wird im Streitfall eine direkte

Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Des Weiteren ist auch nicht relevant, welche Diagnose(n) gestellt wurden, sondern inwiefern eine funktionelle Einschränkung aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.5.2 S. 250 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

6.3.

Bezüglich der Dauer einer psychiatrischen Exploration ist festzuhalten, dass nach konstanter Rechtsprechung aus einer verhältnismässig kurzen Dauer nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden kann. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nämlich nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.4.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. statt vieler: SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.1; 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.1; 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2; 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1).

Das vom Beschwerdeführer in Frage gestellte psychiatrische Teilgutachten erstreckt sich über insgesamt 27 Seiten, ist strukturiert aufgebaut, befasst sich mit den in diesem Zeitpunkt vorgelegenen Akten und den Angaben des Beschwerdeführers. So wird dieser sowohl zu seinen Leiden im damaligen Zeitpunkt (VB 114.1/9 f.) als auch zu seinem Werdegang (VB 114.1/12-15) und zu seinen Zukunftsvorstellungen umfassend befragt (VB 114.1/15). Die vorgenommene medizinische Beurteilung befasst sich detailliert mit den Untersuchungsergebnissen, wird schlüssig hergeleitet (VB 114.1/17 ff.) und erfüllt damit die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme. Mit Blick auf die Dauer von 1.75 Stunden für die Exploration ist das Gutachten damit nicht zu beanstanden.

6.4.

6.4.1.

Der Beschwerdeführer stellt dem bidisziplinären Gutachten vom 23. Februar 2024 (VB 114) den Bericht seiner behandelnden Psychiaterin vom 5. August 2024 gegenüber (Beschwerdebeilage [BB] 3). Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2; 9C_175/2018 vom

16. April 2018 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Aus diesem Grund ist der Bericht der behandelnden Ärztin im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen.

6.4.2.

Im Bericht vom 5. August 2024 (BB 3) diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. E. _____ beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung (remittiert bis auf chronifizierte Erschöpfung; ICD-10 F33.1), eine saisonale affektive Störung (Winterdepression; ICD-10 F38.11), ein Burnout (ICD-10 Z73), ein Reizdarmsyndrom mit vorwiegend Diarrhoe (ICD-10 F45.32), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine leichtgradige Persönlichkeitsstörung und eine milde Alkoholgebrauchsstörung und führte aus, dass aufgrund dieser Diagnosen und den Beschwerden des Beschwerdeführers bei ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (BB 3/3). Im Wesentlichen bestehe eine starke Erschöpfungsneigung, die jedoch fluktuierende und vom Beschwerdeführer nicht gut vorhergesehen werden könne. Dieser könne an Arbeiten, die Konzentration erforderten, oft nicht länger als 20-30 Minuten dranhängen. Er richte sich regelmässig morgens ein Zeitfenster von zwei Stunden ein, in denen er seine E-Mails bearbeite, wobei er nicht während der gesamten Dauer der zwei Stunden zu effektiver Arbeit fähig sei. Autofahrten würden selten länger als eine Stunde dauern. Zudem würde er im Haushalt zwei Mal am Tag kochen und sei von den restlichen Arbeiten befreit (BB 3/1). Im Winter seien die Symptome regelmässig schlimmer (BB 3/2). Eine vertiefte Diagnostik bestätige hier den Verdacht auf ADHS, was in der Gutachteruntersuchung verpasst worden sei, und der Beschwerdeführer leide an schmerzhaften Diarrhoe-Attacken, welche das Beschwerdebild eines Reizdarmsyndroms erfüllten. Auch stehe der Beschwerdeführer bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund sozialphobischer Kognitionen unter sehr hohem Stress, weswegen er in erschöpftem Zustand am Ziel ankomme.

6.4.3.

Der Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer während der 1.75 Stunden dauernden Exploration nicht den Eindruck hinterlassen habe, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden, weswegen keine Diagnose betreffend einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. Für den Fall, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung dennoch vorliegen sollte, hätte diese keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 114.1/19). Zudem seien die Kriterien für eine Diagnosestellung einer depressiven Episode nicht erfüllt. Insbesondere lasse sich keine traurige oder gereizt-aggressive Stimmung, aber auch keine Freud-, Lust- oder Interesselosigkeit und auch nicht eine andauernd verminderte Energie nachweisen. Zudem zeigten sich auch kein frühmorgendliches Erwachen, kein Morgentief, keine psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit, kein deutlicher Appetitsverlust, kein Gewichtsverlust und kein deutlicher Libidoverlust. Insbesondere dem Bericht von

Dr. med. E._____ vom 19. April 2022 lasse sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode entnehmen. Im Vergleich mit den Befunden dieses Berichts lasse sich heute klinisch keine Hemmung des Denkens, auch keine Verlangsamung, im Gegenteil ein eher schnelles Denken sowie auch keine Affektarmut oder Bedrücktheit und keine Ängstlichkeit und ebenfalls keine Antriebsminderung feststellen (VB 114.1/20). Des Weiteren hielt der Gutachter verschiedene Inkonsistenzen fest. So habe sich der Beschwerdeführer während der Untersuchung über ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten beklagt, weswegen er unter anderem nicht in der Lage sei, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen. Zu einem anderen Zeitpunkt der Anamneseerhebung schildere er dann aber, dass er morgens regelmässig während zwei Stunden lang Zeitung lese und Mails beantworte, er könne am Nachmittag, zumindest drei Nachmittagen pro Woche zwei bis drei Stunden zum Vergnügen Auto fahren (VB 114.1/18). Darüber hinaus gehe er regelmässig an Wochenenden mit seinen Freunden Motorrad fahren und trinke dabei auch gerne drei Bier und zwei Whiskey (VB 114.1/12). Zudem beteilige er sich auch in sozialer Hinsicht aktiv in einer Rockband als Bassspieler, wobei er vereinzelte Auftritte mit der Band habe, wo er jeweils drei Mal eine halbe Stunde spielen könne (VB 114.1/14). Es müsse von einer gewissen ungleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden. Aufgrund der aktuellen Untersuchung lasse sich die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, zu keiner regelmässigen ausserhäuslichen Tätigkeit mehr fähig zu sein, nicht objektivieren (VB 114.1/18).

6.5.

Unter Berücksichtigung der in E. 5. erwähnten Kriterien hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Diagnose einer Depression bzw. einer affektiven Störung nicht mehr objektiviert werden konnte. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers, wie beispielsweise die Ermüdungs- und Erschöpfungserscheinungen sowie die Konzentrationsschwierigkeiten, wurden vom Gutachter im Rahmen der Diagnose einer Neurasthenie berücksichtigt und gewertet (VB 114.1/20 f.).

Der Gutachter legte dabei aber nachvollziehbar dar, dass sich die Wahrnehmung des Beschwerdeführers einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht mit dessen Aktivitätsniveau vereinbaren lasse (vgl. VB 114.1/18 sowie E. 6.4.3.). Bis auf gewisse vom Beschwerdeführer geäusserte Relativierungen der entsprechenden gutachterlichen Erkenntnisse setzte sich die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 5. August 2024 nicht mit diesen Inkonsistenzen auseinander. Auch RAD-Ärztin F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychiatrie, kommt in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2024 (VB 149) zum Schluss, der Gutachter begründe plausibel und ICD-10-konform das Vorhandensein einer inzwischen remittierten rezidivierenden depressiven Störung sowie einer Neurasthenie

(VB 149/3). Die behandelnde Ärztin habe in ihrem Bericht vom 5. August 2024 die Diagnosen eines Reizdarmsyndroms, einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einer saisonalen affektiven Störung hingegen nicht ICD-10-konform hergeleitet (VB 149/3 f.). Deren Bericht lassen sich in der Tat im Wesentlichen bloss die Nennung weiterer Diagnosen entnehmen, ohne dass die "vertiefte Diagnostik" (BB 3/2) weiter ausgeführt oder dargelegt worden wäre. Zudem verweist die RAD-Ärztin betreffend des diagnostizierten Reizdarmsyndroms zu Recht auf bereits in der Vergangenheit stattgefundene Diarrhoeepisoden (vgl. VB 11/22 f.), welche somatisch im Rahmen einer Laktoseintoleranz bzw. als Folge einer Lebensmittelallergie erklärt worden sind (VB 149/3). Darüber hinaus erschliesst sich auch nicht ohne Weiteres, inwiefern sich Diarrhoe auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken sollte. Z-Diagnosen, wie beispielsweise ein Burnout (Z73), sind nach ständiger Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich schliesslich ohnehin unbeachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts Urteil 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2).

Die behandelnde Ärztin geht ihrerseits sodann von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2022 aus (BB 3/3); eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung wird in ihrem Bericht vom 5. August 2024 allerdings nicht postuliert. Der Bericht der behandelnden Ärztin ist zusammengefasst somit nicht geeignet, den Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen zu schmälern. Es ergeben sich daraus keine rechtlich relevanten Aspekte, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Auch für den RAD erfüllt das Gutachten die versicherungsmedizinischen Vorgaben, weswegen auch aus Sicht des RAD darauf abzustellen sei (VB 149/5).

6.6.

6.6.1.

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, dass der Bericht des Eingliederungsbetriebs seine fehlende Eingliederungsfähigkeit attestiere (Beschwerde S. 8, Ziff. 13). So habe er zum Zeitpunkt der Berichterstattung nach wie vor eine geringe Ausdauer und ein reduziertes Durchhaltevermögen, welches in einem tragbaren Pensum von 3h à 4 Tagen resultiere (VB 96/2).

6.6.2.

Den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen darf zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3 mit Hinweisen). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache indes den ärztlichen Fachkräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

6.6.3.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers wurden die Erkenntnisse aus dem Bericht des Eingliederungsbetriebs im Gutachten berücksichtigt. So wird der Bericht des Eingliederungsbetriebs im psychiatrischen Teilgutachten ausdrücklich erwähnt (VB 114.1/22). Der Gutachter kommt jedoch zum Schluss, dass sich die im Bericht des Eingliederungsbetriebs vom 16. September 2021 erwähnte hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Untersuchung (auch aufgrund der ihm zur Verfügung gestandenen Akten) nicht objektivieren lasse (VB 114.1/22). Im Übrigen wird für die Zeit von November 2018 bis Mitte 2022 vom Gutachter aufgrund der damals vorgelegenen diagnostizierten mittelgradig depressiven Episode ohnehin eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % angenommen (VB 114.1/25).

6.7.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine fehlende Begründung der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Jahres 2022 rügt, ist auf die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten hinzuweisen, wonach sich aufgrund der unpräzisen Angaben des Versicherten keine verlässlichen Aussagen betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit machen liessen und dementsprechend auf die Akten abgestützt werden müsse. Der Gutachter führte aus, dass mit Bezug auf die rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode gemäss dem Bericht der behandelnden Ärztin vom 19. April 2022 (VB 105) im Vergleich dazu mittlerweile eine Verbesserung feststellbar sei, da die Diagnose einer Depression nicht mehr objektiviert werden könne (VB 114.1/20). Diese Einschätzung stimmt sodann mit der behandelnden Ärztin insoweit überein, als dass diese in ihrem Bericht vom 5. August 2024 die rezidivierende depressive Störung bis auf die chronifizierte Erschöpfung (ebenfalls) als remittiert bezeichnete (BB 3/3). Der Gutachter führte demnach nachvollziehbar aus, weshalb er von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per Mitte 2022 ausging.

6.8.

Zusammenfassend sind demnach keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens vom 23. Februar 2023 sprechen. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 590 f.). Das rheumatologische Teilgutachten (VB 114.2) wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, und es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass auf dieses nicht abgestellt werden könnte. Der

rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Es ist somit zwischen November 2018 bis Mitte 2022 (sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit) von einer 50%igen und seit Juli 2022 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 4.).

7.

7.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades, welches für den Rentenanspruch massgeblich ist und nicht die Arbeitsfähigkeit, 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).

7.2.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (VB 140/5) unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 50 % zwischen dem 1. August 2021 und 30. Juni 2022 sowie von 70 % ab 1. Juli 2022 wurde vom Beschwerdegegner nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin gibt auch ausweislich der Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass und erweist sich somit als korrekt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht vom 1. August 2021 bis zum 30. September 2022 eine halbe Rente gewährt und einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 14. Juni 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8.

8.1.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

8.2.

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, 10. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia