

VBE.2024.453 / gf / GM

Art. 57

Urteil vom 2. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Schweizer
Rechtspraktikant Ferrier

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt,
Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse der C. _____ AG

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 30. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer war seit Juli 2015 bei der C._____ AG als Logistikmitarbeiter angestellt. Im Dezember 2017 meldete er sich wegen Hüftproblemen und Schmerzen beim Laufen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin traf in der Folge entsprechende Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen. Nachdem sie ihn am 25. Februar 2019 durch einen Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hatte untersuchen lassen, wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. März 2019 ab. Das Versicherungsgericht hiess die von diesem dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil VBE.2019.350 vom 7. Januar 2020 gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG [ZIMB] vom 31. August 2020). Nachdem der Beschwerdeführer im August 2020 einen Schlaganfall erlitten hatte, tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen, führte vom 1. April 2022 bis 31. Juli 2022 erneut Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings durch und richtete dem Beschwerdeführer in diesem Zeitraum Taggelder aus. Daraufhin gab sie ein weiteres polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Gutachten des Swiss Medical Assessment- and Business-Center Bern [SMAB] vom 23. Oktober 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Juli 2024 eine vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2023 befristete halbe Rente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 30. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Verfügung vom 30. Juli 2024 insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2018 ein Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen sei.

2.

Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der Verfügung vom 30. Juli 2024 zur weiteren Abklärung und Neuurteilung des Rentenanspruchs ab dem 1. August 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person des Unterzeichnenden zu gewähren.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8,1% MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 25. November 2024 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen AG, zu seinem unentgeltlichen Vertreter.

2.4.

Mit Verfügung vom 25. November 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 6. Januar 2025 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer von August 2017 bis August 2020 in der angestammten Tätigkeit lediglich zu 10 % und damit nicht in einem einen Rentenanspruch begründenden Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Aufgrund des am 29. August 2020 erlittenen Schlaganfalls habe dann vorübergehend – bis Ende Juli 2023 – eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2023 befristete halbe Rente habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 216 S. 5). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass er – entgegen den entsprechenden Feststellungen in den beiden von der Beschwerdegegnerin eingeholten, in verschiedener Hinsicht mangelhaften Gutachten – bereits zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs im August 2018 selbst in einer angepassten

Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen und dies aufgrund der psychischen Beschwerden auch über den 1. August 2023 hinaus geblieben sei (Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (lediglich) eine vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2023 befristete halbe Rente zugesprochen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Indessen dreht sich der Rechtsstreit um einen möglicherweise bereits ab einem Zeitpunkt vor Inkrafttreten der Änderung bestehenden Rentenanspruch, sodass insoweit, entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, das bisherige Recht zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch für die Beurteilung des Leistungsanspruchs für die Zeit nach dem 1. Januar 2022, da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 23. Oktober 2023. Im Rahmen der entsprechenden Begutachtung war der Beschwerdeführer in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Neuropsychologie untersucht worden. Die SMAB-Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 207.1 S. 6 f.):

- "1. Status nach lenticustriatalem Hirninfarkt rechts am 29.08.2020 mit einer anfänglichen brachiofazialen Hemiparese links (ICD-10: I63.8)
 2. Diabetes mellitus Typ 2 (E11.40) mit diabetischer Polyneuropathie (ICD-10: G63.2)
 - Insulinpflichtig, aktuell HbA1c 6.8%
 - Mit Verdacht auf diabetische Nephropathie (eGFR_{Cyst} 59 ml/min/1.73m², Albuminurie)
- (...)"

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei ab dem rechtshirnigen Insult am 29. August 2020 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Davor habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (auch) in der angestammten Tätigkeit von 10 % (erhöhter Pausenbedarf für Blutzuckermessungen bei Insulin-pflichtigem Diabetes mellitus) bestanden. Ab dem 8. Januar 2021 habe in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen, und seit dem Datum der aktuellen Begutachtung (27. Juli 2023, Untersuchung des neurologischen Gutachters; vgl. VB 207.3 S. 1) sei wieder eine solche von 100 % gegeben (VB 207.1 S. 8 f.). Der erhöhte Pausenbedarf im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus bestehe nicht mehr, da der Beschwerdeführer nun über einen Glukose-Sensor verfüge (vgl. VB 207.4 S. 12). In ihrer Antwort auf die Frage nach den Merkmalen, welche eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit aufweisen müsse, gaben die Gutachter an, der Beschwerdeführer könne leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne aussergewöhnlichen Anspruch an die Tiefensensibilität (z.B. Tätigkeiten auf Gerüsten und hohen Leitern mit Absturzgefahr) bewältigen. Tätigkeiten mit potentiellen Nephrotoxinen sollten bei Verdacht auf Nephropathie sicherheitshalber vermieden werden (VB 207.1 S. 9).

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 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).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die SMAB-Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 207.2 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 207.3 S. 3, 207.4 S. 6, 207.5 S. 3, 207.6 S. 3, 207.7 S. 2) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem SMAB-Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.4.

4.4.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, das psychiatrische SMAB-Teilgutachten sei als nicht beweiskräftig zu qualifizieren. So seien die entsprechenden Untersuchungsbefunde schematisch, nach vordefinierten Kriterien und überwiegend mit allgemeingültigen Formulierungen erhoben worden. Die gutachterliche Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität erscheine eher dürftig und wenig überzeugend (vgl. Beschwerde S. 7). Die gutachterlichen Ausführungen, wonach er in Bezug auf die eigenanamnestischen Erhebungen ein bewusstes Verdeutlichungsbestreben zugrunde gelegt haben soll und bereits frühere Befundermittlungen kompromittiert worden seien, seien befremdend. Schliesslich fehle auch eine fachliche, schlüssig nachvollziehbare Begründung für den Vorwurf des Gutachters, er (der Beschwerdeführer) sei unglaubwürdig (vgl. Beschwerde S. 8).

4.4.2.

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ergeben sich aber aktenkundige Diskrepanzen und sind die geltend gemachten Auswirkungen auf

die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt, liegt diesbezüglich Beweislosigkeit vor. Zwar schliesst der Untersuchungsgrundsatz eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid jedoch rechtsprechungsgemäss zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264), da grundsätzlich von der Validität der versicherten Person auszugehen ist und diese den Nachweis der Einschränkung zu erbringen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.). Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt. Den medizinischen Experten kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Diese haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage – trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration – nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.).

4.4.3.

Der psychiatrische SMAB-Gutachter führte aus, auf Basis der erhobenen Befunde, anteilig unglaubwürdiger eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage habe sich im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen keine aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit verifizieren lassen (VB 207.6 S. 9). Der psychiatrische SMAB-Gutachter führte weiter aus, die Angaben des Versicherten wirkten aus klinischer Sicht erheblich von einem ausgeprägt subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Ausmass eines bewussten Verdeutlichungsbestrebens überlagert und deshalb wenig plausibel. Diese Einschätzung sei durch auffällige Resultate in den durchgeführten Leistungsvalidierungsverfahren bestätigt worden. Der Aktenlage hätten nur wenige aus fachpsychiatrischer Beurteilungsperspektive dokumentierte Sachverhalte entnommen werden können. Diese hätten sich nahezu ausschliesslich aus den Berichten der Klinik E._____ ergeben. Die darin repetitiv – primär basis- und abschliessend lediglich noch verdachtsdiagnostisch – zur Darstellung gebrachte Erwägung einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) habe sich im Rahmen der Untersuchung ebenso wenig bestätigen

lassen wie das Vorliegen einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode bzw. von rezidivierenden depressiven Episoden. "Einvernehmlich" zum Fazit im ZIMB-Gutachten (vgl. hierzu VB 107.4) hätten sich keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Krankheitsentitäten des psychiatrischen Fachgebietes gefunden. Die seitens des Versicherten in bewusst akzentuierender Weise beklagten deprimierten Gemütszustände liessen sich gegebenenfalls vor dem Hintergrund dessen derzeit mutmasslich schwierigen Lebenssituation (Verlust der Arbeitsstelle und Trennung von seiner Frau; vgl. VB 207.6 S. 4) erklären und hätten dementsprechend rein reaktiven Charakter (VB 207.6 S. 8 f.).

Hinsichtlich der retrospektiv bestandenen Arbeitsfähigkeit, deren Einschätzung gemäss dem Beschwerdeführer in klarem Widerspruch zu echtzeitlichen Arztberichten steht (vgl. Beschwerde S. 5), führte der psychiatrische SMAB-Gutachter nachvollziehbar aus, dass fest davon auszugehen sei, dass bereits frühere Befundermittlungen durch das bewusste Verdeutlichungsbestreben des Versicherten nachhaltig kompromittiert worden seien (VB 207.6 S. 8). Der SMAB-Gutachter ging folglich davon aus, dass das festgestellte stark aggravierende Verhalten bereits früher vorgelegen habe und die von den damals von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde damit zu erklären seien. Zudem erläuterte er auch einleuchtend, weshalb – auch unter Berücksichtigung der Akten – weder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wie sie in den Berichten der Klinik E._____ verdachtsdiagnostisch in Erwägung gezogen worden war, noch eine mittelschwere bis schwere depressive Episode bzw. rezidivierende depressive Episoden vorlägen respektive vorgelegen hätten (vgl. VB 207.6 S. 8 f.). Im Übrigen stellte der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers im Austrittsbericht vom 25. September 2019 der Klinik E._____ fest, dass die mittelschwere bis schwere depressive Episode des Beschwerdeführers sich aus einer anhaltenden psychosozialen Belastungssituation ergebe (VB 93 S. 3 f., vgl. dazu auch die im Beschwerdeverfahren eingereichte Berichte von med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 24. April 2024 [Beschwerdebeilage 3] und von Dr. med. C._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie, vom 9. März 2024 [Beschwerdebeilage 4]; zur fehlenden invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz mit ungünstigen psychosozialen Faktoren zu erklärender psychischer Beeinträchtigungen vgl. statt vieler: BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5).

Dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund psychischer Beschwerden auf Aggravation beruhe, hatte bereits der psychiatrische ZIMB-Gutachter angenommen. Konkret hatte dieser ausgeführt, die Diskrepanzen zwischen den geschilderten psychischen Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten sowie

der Behauptung schwerer Einschränkungen bei psychosozial intaktem Umfeld wiesen auf ein aggravierendes Verhalten des Exploranden hin, das durch den Wunsch nach Bezug auf Rentenleistungen motiviert sein dürfte. Unter Abwägung sämtlicher dargestellter Aspekte (einschliesslich der Erkenntnisse aus den zur Beschwerdevalidierung eingesetzten Instrumenten) müsse beim Beschwerdeführer von einer Aggravation ausgegangen werden (VB 117.4 S. 14 f.).

Zusammenfassend ist daher davon auszugehen, dass die geltend gemachte psychisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (sofern und soweit sie nicht mit psychosozialen Belastungsfaktoren zu erklären und schon aus diesem Grund nicht anspruchrelevant ist) auf Aggravation beruht und der Beschwerdeführer dementsprechend an keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung leidet (vgl. E. 4.4.2.; BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295, bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3 S. 110).

4.5.

4.5.1.

In somatischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, die Beurteilung der ZIMB-Gutachter, wonach ihm die angestammte Tätigkeit seit Dezember 2017, unter Berücksichtigung einer 10%igen Leistungseinschränkung, im Vollzeitpensum zumutbar gewesen sei, sei nicht nachvollziehbar. Diese rückwirkende Einschätzung stehe mit echtzeitlichen Berichten im Widerspruch. Die Krankentaggeldversicherung habe ihre Leistungen denn auch erst per Ende November 2018 eingestellt (vgl. Beschwerde S. 4).

4.5.2.

Aus dem Umstand per se, dass ihm bis Ende November 2018 Krankentaggelder ausgerichtet worden waren (vgl. VB 37 S. 3), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, sind in Leistungsentscheiden von Krankentaggeldversicherern getroffene Feststellungen doch für die Beurteilung invalidenversicherungsrechtlicher Ansprüche nicht verbindlich. Der Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers hatte seine Leistungen basierend auf dem Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 11. Juni 2018 (VB 25) eingestellt (VB 37). Dr. med. D._____ diagnostizierte ein ausgeprägtes bewegungs- und belastungsabhängiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom und attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit "vorläufig" eine vollständige Arbeitsunfähigkeit "mit durchaus guter Prognose". Voraussetzung sei eine Therapieintensivierung. In einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei man davon ausgehen könne, dass im Bereich von zwei Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (VB 25 S. 4 f.).

Sowohl den ZIMB- als auch den SMAB-Gutachtern lag der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 11. Juni 2018 vor (VB 117.2 S. 11 ff.; 207.2 S. 4 f.). Der orthopädische SMAB-Gutachter führte aus, die persistierende Glutalgie rechts und der tief-lumbale Rückenschmerz seien seit 2017 bekannt. Die leicht- bis mittelgradige Funktionsstörung des rechten Hüftgelenkes sei der Impingement-Symptomatik geschuldet. Weiter führte der orthopädische SMAB-Gutachter aus, dass nach der ausgiebigen Austestung in den Jahren 2018, 2019 und 2020 kein strukturelles organisches Korrelat für die glutealen Schmerzen und Lumbalgien habe ausgemacht werden können. Der Beschwerdeführer sei daher in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wesentliche Einschränkungen durchzuführen, wobei (auch) retrospektiv keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (VB 207.5 S. 10 f.). Zuvor war schon der rheumatologische ZIMB-Gutachter zum Schluss gelangt, dass das Ausmass der gesamten beklagten chronifizierten und sich weiter intensivierenden Schmerzsymptomatik nicht adäquat durch objektivierbare relevante pathoanatomische Befunde am Bewegungsapparat erklärt werden könne, und war daher von einer funktionell höhergradigen Überlagerung ausgegangen und davon, dass auch rückwirkend aus somatischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende höhergradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit vorgelegen habe (VB 117.5 S. 9).

Gestützt auf diese übereinstimmenden und überzeugend begründeten Einschätzungen des orthopädischen SMAB-Gutachters und des rheumatologischen ZIMB-Gutachters ging die Beschwerdegegnerin daher zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer bis zum am 29. August 2020 erlittenen Hirninfarkt nicht in für den Rentenanspruch relevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen war.

4.6.

Zusammenfassend ist gestützt auf das SMAB-Gutachten davon auszugehen, dass infolge des rechtshirnigen Insults vom 29. August 2020 bis 7. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit bestand. Ab dem 8. Januar 2021 ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und seit dem 27. Juli 2023 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 207.1 S. 8 f.). Dass weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) zu einem anderen Ergebnis führten, ist nicht anzunehmen, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

5.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347

E. 1a S. 349 f.) und gibt mit Blick auf die Akten auch zu keinen weiteren Ausführungen Anlass.

Dass die Beschwerdegegnerin den Beginn der halben Rente auf den 1. August 2021 (ein Jahr nach dem Hirninfarkt vom 29. August 2020) festsetzte, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Nicht korrekt ist indes die Befristung der Rente per 31. Juli 2023. Wie dargelegt, ist von einer mit dem Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit verbundenen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (spätestens) per Juli 2023 (Begutachtung durch die SMAB) auszugehen (vgl. VB 207.1 S. 9). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Das Bundesgericht wendet diese Vorschrift in der Regel an und gewährt oder bestätigt die bisherige (höhere) Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustands hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die "sofortige" Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_23/2023 vom 21. August 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Die Rente ist daher in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Oktober 2023 zu befristen.

6.

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 30. Juli 2024 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2021 bis 31. Oktober 2023 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Beschwerde ist demnach in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

7.

7.1.

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. Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer weitestgehend unterliegt, rechtfertigt sich keine Kostenaufteilung. Ihm sind deshalb die gesamten Verfahrenskosten aufzuerlegen. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

7.2.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

7.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. Juli 2024 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2021 bis 31. Oktober 2023 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 2 Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer