

VBE.2025.353 / DB / nl

Art. 81

Urteil vom 29. Mai 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse der ISS Schweiz, Vulkanplatz 3, 8048 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 23. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer meldete sich erstmals am 26. Oktober 2004 aufgrund eines schweren Rückenschadens für eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit bei der Beschwerdegegnerin an. Mit Einspracheentscheid vom 7. August 2006 wurde dieser Anspruch abgewiesen. In der Folge meldete sich der Beschwerdeführer am 5. Januar 2007 erneut bei der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Rückenschadens zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 25. Juli 2007 – und bestätigt durch das Urteil des Versicherungsgerichtes VBE.2007.710 vom 28. Oktober 2008 – wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

1.2.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 9. Januar 2018 aufgrund eines seit 2017 bestehenden Burnouts sowie der Rücken-OP im Jahr 2006 mit Versteifung L2-L5 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Dazu liess sie den Beschwerdeführer insbesondere durch die medexperts AG, St. Gallen, bidisziplinär (psychiatrisch-orthopädisch) begutachten. Gestützt auf das am 29. Juni 2020 erstattete Gutachten und nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 5. August 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD erliess sie schliesslich am 29. Dezember 2020 eine gleichlautende Verfügung. Die gegen die Verfügung erhobene Beschwerde vom 30. Januar 2021 hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.62 vom 18. Mai 2021 gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese tätigte in der Folge weitere medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer psychiatrisch-orthopädisch begutachten (Gutachten der GA eins AG Gutachterstelle, Frick [GA eins] vom 18. Oktober 2022). In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 21. März 2023 die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juli 2018 bis 31. Oktober 2018 in Aussicht. Den dagegen erhobenen Einwand vom 8. Mai 2023 hiess die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit der Gutachtenstelle und ihren psychiatrischen sowie orthopädischen RAD-Fachärzten insofern gut, als sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Juni 2025 zusätzlich zur vom 1. Juli 2018 bis 31. Oktober 2018 befristeten ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2024 eine Invalidenrente in Höhe von 30 % einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % zusprach.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 25. August 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. März 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 23.06.2025 teilweise aufzuheben, indem dem Beschwerdeführer über den 31.10.2018 hinaus eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen sei.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. September 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 9. Februar 2026 schloss sich diese den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ohne eigene Bemerkungen an.

2.4.

Mit Replik vom 19. Januar 2026 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juni 2025 dem Beschwerdeführer zu Recht eine lediglich vom 1. Juli 2018 bis 31. Oktober 2018 befristete ganze Invalidenrente sowie ab 1. Januar 2024 eine Rente in Höhe von 30 % einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 285).

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen

Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). 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 solange 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.

3.

In ihrer Verfügung vom 23. Juni 2025 (VB 285) stützte sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der GA eins vom 27. Januar 2023, welches eine psychiatrische und eine orthopädische Beurteilung beinhaltet. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 258.2 S. 8):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10)
2. Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2/Z98.8) [...]
3. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8)"

Die Gutachter führten aus, die Arbeitsunfähigkeit für früher ausgeübte, körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten sei durch die Befunde vom Bewegungsapparat her begründet. Bei körperlich angepassten Tätigkeiten würden sowohl aus psychiatrischer als auch orthopädischer Sicht gewisse Leistungseinschränkungen bestehen. Eine Kumulation der Einschränkungen erfolge nicht, da dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Pausen genutzt werden können. In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit immer wieder sitzenden Anteilen wäre eine Präsenz von sechs bis acht Stunden täglich möglich. Es bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. Bezogen auf ein 100%-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit somit 70 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Mai 2017 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit August 2018 angenommen werden, unterbrochen durch die postoperativ aufgehobene Arbeitsfähigkeit vom August 2021 bis Februar 2022 (VB 258.2 S. 9). Das Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung könne nicht auf eine somatische oder psychiatrische Krankheit zurückgeführt werden. Der Cannabiskonsum wirke ungünstig auf die Motivation des Beschwerdeführers (VB 258.2 S. 10). Es seien Inkonsistenzen

festgestellt worden zwischen den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden und Einschränkungen und den objektiven medizinischen Befunden. Eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Alltagsaktivitäten nicht plausibel erklärbar (VB 258.2 S. 7).

3.1.

3.1.1.

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 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).

3.1.2.

Die von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, 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).

3.2.

Das bidisziplinäre GA eins-Gutachten vom 27. Januar 2023 (VB 258) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten erstellt (VB 258.3), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (VB 258.4 S. 2 ff.; 258.5 S. 1 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (VB 258.4 S. 6 f.; 258.5 S. 3 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten in den beteiligten Fachgebieten auseinander (VB 258.4 S. 7 ff.; 258.5 S. 6 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit es grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 3.1.2. hiervor).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, die interdisziplinäre Annahme einer nicht kumulierenden Überlagerung psychischer und

somatischer Einschränkungen sei mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte nicht vereinbar. Das GA eins Gutachten leide an mehreren methodischen und inhaltlichen Mängeln und setze sich nicht substantiiert mit den Einschätzungen der behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte auseinander (Beschwerde S. 5 f.). Zudem setze sich das Gutachten nicht mit dem Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung auseinander, was vom Versicherungsgericht als Abklärungsdefizit (des Gutachtens der Medexperts AG) hervorgehoben worden sei (Replik S. 3).

4.2.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Dr. med. B._____, Praktische Ärztin, führte in ihrem Bericht vom 14. Juni 2017 zuhanden der Krankentaggeldversicherung aus, der Beschwerdeführer leide an einem Burnout Syndrom ICD 10 Z73.0 mit Ausbildung eines Erschöpfungssyndroms (Z73) und Probleme mit Bezug auf die Berufstätigkeit (Z56). Der Beschwerdeführer habe vor zwei Jahren bereits ein Burnout erlitten. Das aktuelle Leiden habe sich diesen Frühling manifestiert. Der Beschwerdeführer sei seit dem 28. April 2017 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig und könne die Arbeit in den nächsten Tagen nicht wieder aufnehmen (VB 124 S. 6).

4.2.2.

Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Gutachten mit Kurzuntersuchung vom 30. August 2017 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23) sowie akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und führte aus, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2013 ein erstes "Burnout" erlitten. Im Frühjahr 2017 seien erneut Einschlafstörungen aufgetreten und die Hausärztin des Beschwerdeführers habe ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bei der aktuellen Untersuchung sei die Psychomotorik lebendig, der Beschwerdeführer sei kooperativ und gebe offen Auskunft über seine aktuelle Lebenssituation und seine Arbeit. Die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Merkfähigkeit und Auffassungsgabe seien unverändert und es fänden sich keine Anzeichen von Gedächtnisstörungen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, teilweise etwas bedrückt. Wahngedanken, Halluzinationen und Hinweise auf konkrete Ängste sowie Auffälligkeiten in Bezug auf eine Ich-Störung und Suizidgedanken würden fehlen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die autonome Verkehrsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt, die Durchhaltefähigkeit mittel- bis schwergradig beeinträchtigt. Zudem liege eine leichtgradige Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der familiären bzw. intimen Beziehungen sowie der spontanen Aktivitäten vor. Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

vor. Eine Behandlung mit einem Antidepressivum sei dringend angezeigt (VB 126 S. 4 ff.).

4.2.3.

Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 20. Juli 2018 wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) als Hauptdiagnose sowie als psychiatrische Nebendiagnose akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften, impulsiven und emotional-instabilen Anteilen gestellt. Es wurde ausgeführt, im Verlauf der Behandlung sei eine deutliche Besserung eingetreten und der berufliche Wiedereinstieg vorbesprochen worden. Bis zum 6. August 2018 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, danach sei ein stufenweiser Einstieg mit 40 % (entweder 4x10 % oder 2x20 %) geplant (VB 143).

4.2.4.

Im Bericht der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 8. Februar 2019 wird ausgeführt, es liege eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) vor. Es werde eine schrittweise Absetzung von Quetiapin Retard und eine Behandlung mit Valdoxan empfohlen. Zudem scheine es sinnvoll, Sertralin abzusetzen (VB 153).

4.2.5.

Der Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 23. Juli 2019 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei seit 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Er sei zu 100 % krankgeschrieben. Aufgrund von Motivation, Therapieadhärenz und guten Ressourcen des Beschwerdeführers sei die Prognose als gut anzusehen. Eine Zustandsverschlechterung unter erhöhter Belastung könne aber nicht ausgeschlossen werden (VB 169).

4.2.6.

Dr. med. K. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2020 aus, dem Beschwerdeführer seien ohne weitere medizinische Massnahmen keine Überkopfarbeiten, keine längeren Haltarbeiten, keine monoton-repetitiven Arbeiten sowie kein Tragen/Heben von Gewichten über 5 kg zumutbar (VB 210). An dieser Beurteilung hielt er auch nach Durchführung eines MRI in seinem Bericht vom 12. November 2020 fest (VB 212).

4.2.7.

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädie, führte in ihrer Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 aus, beim Beschwerdeführer sei die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit aus orthopädischer Sicht stark eingeschränkt. Sowohl die Rücken- als auch die Schulter- und Ellbogenbeschwerden und die Hüftbeschwerden würden keine schwere körperliche Arbeit zulassen. Insbesondere könne kein vollschichtiges Stehen und Gehen und auch kein Heben

und Tragen sowie das Arbeiten in Zwangshaltungen empfohlen werden. In diesen Bereichen sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Leichte Tätigkeiten im Wechsel von sitzen, stehen und gehen, ohne Heben und Tragen und ohne Zwangshaltungen dürften zu 30-50 % zumutbar sein (VB 213 S. 8 f.).

4.2.8.

Med. pract. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. Februar 2022 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei seit Januar 2021 bei ihr in Behandlung. Aufgrund der fehlenden Behandlungserfolge trotz Compliance des Beschwerdeführers in der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung sei die rezidivierende Depression, die Impulskontrollstörung und die Aggression im Rahmen einer komplexen Traumafolgestörung zu interpretieren. Der Beschwerdeführer sei im Affekt ratlos, deprimiert, innerlich unruhig, affektlabil, gereizt, im Antrieb subjektiv gehemmt, bei anstehenden Aufgaben objektiv gesteigert, motorisch unruhig und logorrhöisch. Es bestehe ein sozialer Rückzug, der Kontakt beschränke sich auf einige wenige Personen. Er fühle sich in Menschenansammlungen sehr unwohl und rasch gereizt. Ab und zu seien suizidale Gedanken vorhanden. Der schützende Faktor sei seine Partnerin. Der Beschwerdeführer schütze sich durch den Rückzug und Alkoholabstinenz vor dem Risiko von Gewaltdurchbrüchen (VB 240 S. 3 f.). Aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit seien dem Beschwerdeführer maximal vier Stunden strukturierte Tätigkeit pro Tag zumutbar, aber nicht regelmässig. Das Rendement sei in dieser Zeit ebenfalls reduziert, da der Beschwerdeführer seine Ressourcen nicht einteilen könne (VB 240 S. 5).

4.3.

4.3.1.

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachten der GA eins vom 27. Januar 2023 (VB 258) die bereits vor der Begutachtung erfolgte abweichende Beurteilung seiner behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Weiter lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.4. S. 224 mit Hinweis auf BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

4.3.2.

Den Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen vor. Nach Erstattung des Gutachtens gingen keine neuen Berichte behandelnder Ärzte mehr ein. Zudem macht der Beschwerdeführer weder in seinem Einwand vom 8. Mai 2023 (VB 263) noch in seiner Beschwerde vom 25. August 2025 oder seiner Replik vom 19. Januar 2026 geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung verschlechtert.

4.3.3.

Die Gutachter setzten sich auch mit den vorhandenen Akten auseinander. Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten vom 14. Dezember 2022 aus, das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im beruflichen und privaten Bereich weiche auseinander. Er sei in seinem Leben aber nicht einfach inaktiv, so widme er sich den Haushaltsarbeiten, hat Kontakte zu den Bekannten seiner Partnerin und deren Familie. Bei einer schweren depressiven Episode wären Tätigkeiten und Aktivitäten gar nicht mehr möglich, was beim Beschwerdeführer nicht zutrefte. Daher könne nicht auf die Beurteilung von med. pract. G._____
abgestützt werden. Zudem könne die affektive Symptomatik im Verlauf auch wechselnd ausgeprägt sein. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolge aber gemittelt im Verlauf. Daher könne eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestätigt werden, auch rückwirkend beurteilt könne eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit seit der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit 2017 nicht begründet werden (VB 258.4 S. 8 f.).

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht zudem immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. H._____ nicht lege artis erfolgt wäre, hat er doch seine Herleitung der Diagnosen gestützt auf einen von ihm im Rahmen der Begutachtung erhobenen psychopathologischen Befund nach AMDP begründet. Dies gilt insbesondere, da der Gutachter, wie vorangehend ausgeführt, nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassung der Behandlerin nicht teilt. Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte ist damit nicht ersichtlich. Auch mit

dem gescheiterten Arbeitsversuch setzte sich Dr. med. H. _____ auseinander, indem er ausführte, es bestehe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, welche mit der Beurteilung seiner versicherungsmedizinischen Untersuchung kontrastiere. Der Beschwerdeführer sei enttäuscht, wodurch regressive Tendenzen entstehen würden, wobei das Scheitern dann nicht mehr nur medizinisch begründet sei (VB 258.4 S. 12).

4.3.4.

Auch Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, setzte sich im Rahmen seiner Begutachtung vom 30. November 2022 mit den Akten auseinander. Er führte gestützt auf seine erhobenen Befunde aus, bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine thorakolumbal mittelgradig eingeschränkte und zervikal weitgehend freie Beweglichkeit gezeigt. Auch an den unteren Extremitäten bestehe eine weitgehend freie Auslenkung. An den Schultern habe der Beschwerdeführer insbesondere rechts eine Einschränkung oberhalb der Horizontalen gezeigt. Er habe ein auffallendes Schmerzgebaren demonstriert, wobei er trotz nur geringster Berührung mit den Fingerkuppen massiv reagiert habe, sodass die Prüfung vorzeitig beendet werden musste. Während die Untersuchung der unteren Extremitäten in Rückenlage unter Angabe von Rückenschmerzen praktisch unmöglich gewesen sei, sei die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen ohne relevante Einschränkung und offenbar schmerzfrei gelungen. Diskrepant sei auch gewesen, dass die unter erheblichem Krafteinsatz durchgeführte Schulterprüfung problemlos und die unmittelbar anschliessende Untersuchung der Ellbogen keinesfalls toleriert worden sei. Auf radiologischer Ebene seien an zervikaler und lumbaler Wirbelsäule sowie Iliosakral- und Hüftgelenken (sic) keine höhergradigen Veränderungen gefunden worden. Die äusserst diffus beklagten Beschwerden könnten durch die klinischen und radiologischen Befunde auf rein orthopädischer Ebene keinesfalls klar begründet werden (VB 258.5 S. 7). Die Einschätzung einer selbst quantitativ hochgradig verminderten Arbeitsfähigkeit erschliesse sich weder aus der heutigen Untersuchung noch aus den von Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2020 dokumentierten klinischen und radiologischen Befunden (VB 258.5 S. 8). Auch Dr. med. L. _____ hat seine Diagnosen gestützt auf eigene Befunde nachvollziehbar begründet und die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers berücksichtigt.

4.4.

Zusammenfassend sind demnach keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des GA eins Gutachtens vom 27. Januar 2023 (VB 258) sprechen. Die Begründung der Gutachter ist auch in der Hinsicht nachvollziehbar, dass keine Kumulation der Einschränkungen erfolgt, da dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige

Pausen genutzt werden könnten (VB 258.2 S. 9). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen oder ein erneutes polydisziplinäres (Gerichts-) Gutachten (vgl. Beschwerde S. 6) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 136 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

5.

5.1.

5.1.1.

Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades. Diese wird insoweit beanstandet, als die Beschwerdegegnerin nicht bereits ab dem 1. August 2018 einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen hat (vgl. Replik S. 8).

5.1.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen]).

5.1.3.

Rechtsprechungsgemäss verdienen Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74 % gut 4 % weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 %. Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3 mit Hinweisen). Das verminderte Rendement, der zusätzliche Pausenbedarf und die psychische

Belastbarkeitslimitation (vgl. Replik S. 8) sind bereits im Rahmen der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, gehen die Gutachter doch von einer Präsenz von sechs bis acht Stunden (und somit einer Anwesenheit im Rahmen eines vollen Pensums) unter Berücksichtigung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf und reduzierten Rendement von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % aus.

Damit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht nicht bereits ab dem 1. August 2018 einen leidensbedingten Abzug gewährt. Ansonsten wurde die Berechnung des Invaliditätsgrades – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet.

5.2.

Anzufügen ist allerdings, dass die Beschwerdegegnerin – trotz korrekter Erwähnung in der Verfügung vom 23. Juni 2025 (VB 285 S. 6) – in ihrer Beurteilung ausser Acht liess, dass der Beschwerdeführer nach dem am 31. August 2021 erfolgten operativen Schultereingriff aus gutachterlich-orthopädischer Sicht vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten war, ehe er spätestens sechs Monate später, mithin Ende Februar 2022, wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht habe (vgl. VB 258.5 S. 10) und damit Anspruch auf eine vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2022 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete ganze Rente hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_243/2022 vom 12. August 2022 E. 3.2, 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2, je mit Hinweisen).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2025 (VB 285) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde demgemäss abzuändern, als dem Beschwerdeführer zusätzlich zur bereits zugesprochenen Rente eine vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Im Übrigen 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 je zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in

Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Der Beschwerdeführer, der die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente über den 31. August 2018 hinaus beantragt hat, obsiegt lediglich insoweit, als ihm (aus in der Beschwerde nicht geltend gemachten Gründen) eine vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Es rechtfertigt sich damit, dem Beschwerdeführer die Hälfte der richterlich auf Fr. 2'500.00 festzusetzenden Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 1'250.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5). Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Juni 2025 demgemäss abgeändert, dass der Beschwerdeführer auch für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis am 31. Mai 2022 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden im Umfang von Fr. 400.00 dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 400.00 der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine auf die Hälfte reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 29. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli