

VBE.2021.360 / Ib / fi

Art. 29

Urteil vom 23. März 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Vasvary
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Birgelen

Beschwerdefüh- **A.**_____,
rer vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Post-
 fach, 4002 Basel

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

Beigeladene 1 **B.**_____

Beigeladene 2 **C.**_____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 6. August 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1979 geborene Beschwerdeführer, zuletzt als Bereichsleiter Konfektionierung/Produktion tätig, meldete sich am 14. Januar 2012 wegen eines "Burnouts" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 9. März 2015 ab. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.236 vom 24. September 2015 die Verfügung vom 9. März 2015 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Im Anschluss an die Rückweisung veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung des Beschwerdeführers. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der D., Q., vom 5. Oktober 2017 verfügte die Beschwerdegegnerin am 22. November 2017 die Abweisung des Rentenbegehrens. Mit Urteil VBE.2017.918 vom 17. Juli 2018 hiess das hiesige Versicherungsgericht eine dagegen gerichtete Beschwerde teilweise gut und wies die Sache erneut zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG, Bern (SMAB), ein polydisziplinäres Gutachten ein (Gutachten vom 30. März 2020). Nachdem sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bei der SMAB eine ergänzende Stellungnahme eingeholt hatte (Stellungnahme vom 11. September 2020), veranlasste sie bei Dr. med. E., Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., eine neue psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 12. Februar 2021). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Einholen einer ergänzenden Stellungnahme bei Dr. med. E. (Stellungnahme vom 29. Juni 2021) wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. August 2021 das Rentenbegehren des Beschwerdeführers wiederum ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. August 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 6. August 2021 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, an den Beschwerdeführer die gesetzliche Invalidenrente, mindestens jedoch eine Viertelsrente, ab Juli 2012 zu zahlen.
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen.
4. Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 21. September 2021 wurden die B. sowie die C. als berufliche Vorsorgeeinrichtungen des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 28. September 2021 bzw. vom 30. September 2021 je verzichteten.

2.4.

Mit Eingaben vom 21. November 2021, vom 15. Februar 2022 sowie vom 8. März 2022 reichte der Beschwerdeführer insgesamt drei Berichte der Psychiatrischen Dienste H. (PD H.) vom 18. November 2021, vom 28. Dezember 2021 sowie vom 7. März 2022 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2021 (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 264) zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat.

2.

2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.

3.1.

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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.

4.1.

4.1.1.

Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer nach erfolgter Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung durch das hiesige Versicherungsgericht (vgl. Urteil VBE.2017.918 vom 17. Juli 2018; VB 162) polydisziplinär (psychiatrisch-neurologisch-internistisch) begutachten. Dem SMAB-Gutachten vom 30. März 2020 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (vgl. VB 206.1 S. 6):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)"

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) mit narzisstischen und anankastisch-dependenten Strukturanteilen
2. Rezidivierende depressive Störung, agitierte depressive Episode von leichtem bis mittelschwerem Ausprägungsgrad (F33.1)
3. Generalisierte Angststörung mit Anteilen phobischer Störungen und Panikstörung (F41)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Somatoform autonome Funktionsstörung des Verdauungstraktes (F45.3) mit funktionellen Beschwerden des Gastrointestinaltraktes
2. Migräne ohne Aura
3. Spannungskopfschmerzen
4. Asthma bronchiale
5. Fruktoseintoleranz
6. Verdacht auf Histaminintoleranz"

Die SMAB-Gutachter führten im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, es bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine (psychiatrisch begründete) Arbeitsfähigkeit von 65 % (Pensum von sieben Stunden pro Tag mit einer um 20 % reduzierten Leistung; vgl. VB 206.1 S. 7 f.).

4.1.2.

Die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin wies in ihrer Anfrage vom 2. April 2020 den RAD auf zahlreiche Unklarheiten im SMAB-Gutachten vom 30. März 2020 in Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hin (vgl. VB 208 S. 2). RAD-Ärztin Dr. med. I., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt daraufhin in ihrer Stellungnahme vom 7. April 2020 fest, auch in der nochmaligen Begutachtung habe sich gezeigt, dass insbesondere auf dem psychiatrischen Fachgebiet "nicht einfach rückwirkend eine klare (oder überwiegend klare) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden [könne]". Es würden im Vergleich zum D.-Gutachten vom 5. Oktober 2017 lediglich kleine Änderungen in der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfohlen, wobei auch in der aktuellen Expertise die Angaben "zum Teil in sich divergier[t]en" (vgl. VB 208 S. 4 f.).

4.1.3.

Mit Eingabe vom 23. Mai 2020 machte der Beschwerdeführer mit Verweis auf zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S., vom 22. Mai 2020 (vgl. VB 222 S. 4 ff.) eine laufende Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend. Er habe aus Scham gegenüber den SMAB-Gutachtern gewisse Beschwerden nicht genannt und diese hätten – mangels einer Fremdanamnese – einen wesentlichen Teil seiner Beeinträchtigung, namentlich seine Zwangsstörung, nicht berücksichtigt. Es sei daher bei ihnen eine Neubeurteilung einzuholen (vgl. VB 222 S. 1 ff.).

4.1.4.

In einer Aktennotiz vom 30. Juni 2020 kam RAD-Psychiater Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht das SMAB-Gutachten vom 30. März 2020 "in seiner Qualität einwandfrei" sei. Eine Zustandsverschlechterung sei hingegen nicht

auszuschliessen. Es sei denkbar, dass der Beschwerdeführer in der Gutachtensituation ein stabileres Gesundheitsbild dargestellt habe, als tatsächlich vorliege. Er empfehle daher, den SMAB-Gutachtern die neu eingereichten Berichte von Dr. med. J. samt Eingabe des Beschwerdeführers zur ergänzenden Stellungnahme zukommen zu lassen und bei Bedarf eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung durchzuführen (vgl. VB 228).

4.1.5.

Auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. VB 230) nahmen die SMAB-Gutachter am 11. September 2020 ergänzend Stellung. Sie hielten fest, dass die Ausführungen von Dr. med. J. nicht geeignet seien, um ihre diagnostische und versicherungspsychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt ihrer Begutachtung zu ändern. Es sei zwar möglich, dass sich seither die Zwangsstörung deutlich verstärkt habe. Mit Blick auf den bisherigen Krankheitsverlauf sei eine solche Verschlechterung aber als allenfalls bloss vorübergehende Akzentuierung des psychiatrischen Krankheitsbildes einzustufen. Die Beurteilung einer allfälligen dauerhaften Verschlechterung könne allerdings nur im Zuge einer Verlaufsbegutachtung erfolgen (vgl. VB 232 S. 2 f.).

4.1.6.

In einer Stellungnahme vom 21. September 2020 hielt RAD-Psychiater Dr. med. K. fest, es sei eine erneute psychiatrische Begutachtung im Sinne einer Verlaufsbegutachtung "dringend" angezeigt. Es sei im SMAB-Gutachten vom 30. März 2020 in der Tat das Ausmass einer mit grosser Wahrscheinlichkeit vorliegenden Zwangsstörung nicht ausreichend abgeklärt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht erscheine aktuell unklar, welche Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, ob diese durch medizinische Massnahmen noch verbessert werden könne und welche Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe (vgl. VB 234 S. 3).

4.2.

4.2.1.

Dr. med. E. stellte in seinem von der Beschwerdegegnerin neu in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 12. Februar 2021 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23; vgl. VB 248.3 S. 69 f.). Es liege beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in jedweder Tätigkeit vor (vgl. VB 248.3 S. 74; vgl. auch VB 248.3 S. 84 f.).

4.2.2.

Der Beschwerdeführer stellte mit Eingabe vom 6. April 2021 gestützt auf zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. vom 30. März 2021 sowie vom 5. April 2021 (vgl. VB 252 S. 3 ff.) den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vom 12. Februar 2021 in Abrede. Es sei Dr. med. E. aufzufordern, sich mit der Kritik an dessen Gutachten auseinanderzusetzen (vgl. VB 252 S. 1 f.).

4.2.3.

In einer Stellungnahme vom 12. April 2021 stuft RAD-Psychiater Dr. med. K. das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 als schlüssig und nachvollziehbar ein. Rückfragen an den Gutachter seien keine erforderlich. Auf entsprechende Frage der Sachbearbeitung hin antwortete Dr. med. K., dass er die gutachterliche Beurteilung von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 als die schlüssigere erachte als diejenige der SMAB vom 30. März 2020, weil sie "auf mehr med. Informationen beruh[e]" und der medizinische Sachverhalt "noch differenzierter beschr[ie]ben sowie beurteilt" werde (vgl. VB 254 S. 4).

4.2.4.

Mit Einwandschreiben vom 30. April 2021 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass sich im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 verschiedentlich falsche Angaben fänden (vgl. VB 256; siehe auch VB 257).

4.2.5.

Auf Empfehlung von RAD-Psychiater Dr. med. K. (vgl. VB 259 S. 2) wurde Dr. med. E. daraufhin von der Beschwerdegegnerin um eine ergänzende Stellungnahme gebeten (vgl. VB 260). Dieser hielt mit Schreiben vom 29. Juni 2021 an seiner gutachterlichen Beurteilung des psychiatrischen Sachverhalts sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch mit Blick auf die funktionelle Leistungsfähigkeit fest (vgl. VB 261).

4.2.6.

Mit Beurteilung vom 2. August 2021 erachtete RAD-Psychiater Dr. med. K. die erhobenen Einwände durch die gutachterliche Stellungnahme vom 29. Juni 2021 als entkräftet und empfahl, an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. E. festzuhalten (vgl. VB 263 S. 2).

4.3.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin schliesslich in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 samt ergänzender Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (vgl. VB 264 S. 1 f.).

5.

Der Beschwerdeführer macht geltend, beim Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 handle es sich um eine unzulässige "second opinion". Die SMAB-Gutachter hätten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 30. März 2020 alle massgebenden Fragen beantwortet, ohne dass noch Klärungsbedarf bestanden habe. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin nochmals eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben habe (vgl. Beschwerde S. 6).

5.1.

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

5.2.

5.2.1.

Dem Beschwerdeführer wurde bereits mit Schreiben vom 6. Oktober 2020 vor Einholung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 ausdrücklich Gelegenheit eingeräumt, Einwände gegen die neue Begutachtung vorzubringen (vgl. VB 237 S. 1 f.). Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer liess sich jedoch in der Folge nicht weiter vernehmen und brachte auch nach Erstattung des Gutachtens gegenüber der Beschwerdegegnerin einzig materielle Einwände, vor allem in medizinischer Hinsicht, an, ohne das Gutachten als solches in Frage zu stellen (vgl. VB 252 S. 1 ff., VB 256, VB 257). Der (erst) beschwerdeweise vorgebrachte Einwand, bei jenem Gutachten handle es sich um eine unzulässige "second opinion", ist daher verspätet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

5.2.2.

Hinzu kommt, dass das psychiatrische Teilgutachten der SMAB vom 12. März 2020 sowie deren interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 30. März 2020 einen wesentlichen inhaltlichen Mangel aufweisen: So gingen die SMAB-Gutachter sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von einer (einzig psychiatrisch begründeten) Arbeitsunfähigkeit von 35 % aus, wobei sich ihren Ausführungen zum zeitlichen Verlauf nicht zweifelsfrei entnehmen lässt, ob sie deren Beginn auf

August 2016 (erste Begutachtung bei der D.; vgl. VB 206.1 S. 8) oder – wovon zumindest RAD-Ärztin Dr. med. I. ausging (vgl. VB 208 S. 5) – erst auf Dezember 2018 (Aufnahme der Therapie bei Dr. med. J., vgl. VB 206.1 S. 9) festlegten. Darüber hinaus setzten sie sich mit der von ihnen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 35 % sowohl in Widerspruch zu der von ihnen gleichzeitig ab Dezember 2018 auf rund 40 % festgelegten Arbeitsunfähigkeit (vgl. VB 206.1 S. 7, VB 206.3 S. 16 f.) als auch zu der ab August 2016 von der D. bescheinigten und von ihnen als nachvollziehbar bezeichneten Arbeitsunfähigkeit von 30 % (vgl. VB 206.1 S. 8, VB 206.3 S. 16 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bzw. von 35 % wiederum lässt sich nicht vereinbaren mit der von ihnen von Mai 2016 bis Juni 2018 (Anstellung als Lagermitarbeiter im Bereich Logistik; vgl. VB 206.7 S. 3) ermittelten Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. VB 206.3 S. 16 f.) sowie mit der von ihnen ebenfalls von Juli 2018 bis Dezember 2018 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. VB 206.3 S. 16). Schliesslich bestehen Beurteilungslücken im Zeitraum von Ende Juli 2011 (Eintritt des Gesundheitsschadens) bis Dezember 2011 (Monat vor der IV-Anmeldung) sowie von März 2016 (Monat nach Abschluss der Therapie bei Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, T.) bis Mai 2016 (Aufnahme der neuen Tätigkeit als Lagermitarbeiter im Bereich Logistik; vgl. VB 206.1 S. 7 ff., VB 206.3 S. 16 f.). Der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit erweist sich mithin – wie bereits die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hatte (vgl. VB 208 S. 2) – als unvollständig und widersprüchlich. Ohne deren lückenlose, differenzierte und widerspruchsfreie Beurteilung lässt sich indessen ein allfälliger Rentenanspruch nicht beurteilen (vgl. E. 2.1. hiavor).

5.2.3.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Mai 2020 mit Verweis auf zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. vom 22. Mai 2020 eine laufende Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes und eine fehlende gutachterliche Berücksichtigung seiner Zwangsstörung geltend gemacht (vgl. VB 222 S. 1 ff.) und damit letztlich selber Anlass zum Einholen einer ergänzenden Stellungnahme bei der SMAB sowie – daran anschliessend – eines neuen (Verlaufs-)Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin gegeben hatte (vgl. VB 228, VB 230, VB 234, VB 243). Erst nachdem die SMAB-Gutachter in ihrem Schreiben vom 11. September 2020 das Vorliegen einer allfälligen Zwangsstörung nicht hatten abschliessend beurteilen können und selber eine Verlaufsbeurteilung vorgeschlagen hatten (vgl. VB 232 S. 2 f.), ordnete die Beschwerdegegnerin – nach damaliger Lage der Akten zu Recht (vgl. VB 234 S. 3) – eine erneute psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers an.

5.3.

Als Zwischenergebnis lässt sich demnach festhalten, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 samt ergänzender Stellungnahme vom 29. Juni 2021 abgestellt werden darf, weil erstens der Beschwerdeführer vor der Beauftragung von Dr. med. E. trotz eingeräumter Gelegenheit keine Einwände gegen eine neue Begutachtung vorbrachte, zweitens das psychiatrische Teilgutachten der SMAB vom 12. März 2020 sowie – als Folge davon – deren interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 30. März 2020 in Bezug auf die (retrospektive) Beurteilung der (einzig psychiatrisch begründeten) Arbeitsunfähigkeit einen wesentlichen inhaltlichen Mangel aufwiesen und drittens – nach damaligem Aktenstand – eine weitere Sachverhaltsabklärung aufgrund einer möglichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sich als angezeigt erwies. Überdies hat gestützt auf die (für sich schlüssigen und nachvollziehbaren) Ergebnisse des neurologischen sowie des internistischen Teilgutachtens der SMAB vom 11./14. Februar 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu gelten, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Leiden mit (langandauernder) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (vgl. VB 206.4 S. 9 ff., VB 206.5 S. 6 ff.). Der Beschwerdeführer führte denn auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens selber aus, dass die psychischen Beeinträchtigungen "das Hauptproblem darstell[t]en" (vgl. Einwandschreiben vom 30. April 2021; VB 256 S. 2).

6.

Der Beschwerdeführer rügt, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 sei aus materiellen Gründen nicht beweiskräftig. Dr. med. E. habe zu Unrecht die von sämtlichen behandelnden und begutachtenden Ärzten diagnostizierte rezidivierende depressive Störung nicht erkannt und ihm – als einziger Arzt in den bald zehn Jahren seines Leidens – nicht nachvollziehbar eine bewusstseinsnahe Aggravation vorgeworfen (vgl. Beschwerde S. 6).

6.1.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 samt ergänzender Stellungnahme vom 29. Juni 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1. hiervor) gerecht. Es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 248.3 S. 5 ff., S. 12 ff.; VB 261 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 248.3 S. 35 ff., S. 39 f., S. 41 f.), beruht auf einer allseitigen fachärztlich psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 248.3 S. 44 ff., S. 50 ff., S. 80 ff.) und Dr. med. E. setzte sich im Rahmen der psychiatrischen (vgl. VB 248.3 S. 69 ff.) und versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. VB 248.3 S. 78 ff.) mit den subjektiven Beschwerdeangaben

auseinander. Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.2.

6.2.1.

Soweit der Beschwerdeführer eine von sämtlichen behandelnden Fachärzten und Vorgutachtern abweichende Diagnosestellung durch Dr. med. E. beanstandet, ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Dr. med. E. nahm eine kritische Würdigung der Fachberichte der behandelnden Psychiater sowie der psychiatrischen Vorgutachten, so auch der darin wiederholt gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, vor (vgl. VB 248.3 S. 56 ff.; VB 261 S. 7). Er zeigte überzeugend und nachvollziehbar auf, dass beim Beschwerdeführer die Kriterien einer (narzisstischen) Persönlichkeitsstörung erfüllt und "reaktiv ausgelöste depressive Erlebensweisen" lediglich "eingebettet in die Grunderkrankung" seien bzw. maximal den Schweregrad einer Anpassungsstörung erreichen könnten (vgl. VB 248.3 S. 70 ff., insbesondere S. 73; siehe hierzu auch VB 261 S. 7). Hinzu kommt, dass Dr. med. E. mit seiner Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung nicht alleine steht, wurde doch diese auch von Dr. med. L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Innere Medizin, T., gestellt (vgl. VB 119 S. 4; VB 127 S. 2).

6.2.2.

Weiter gehört es zu den Aufgaben eines Gutachters, einen Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen darzulegen. Dazu zählen auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben und Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.3).

Dr. med. E. fand im Rahmen seiner klinischen Untersuchung beim Beschwerdeführer "Hinweise auf eine bewusstseinsnahe verbale Aggravation in der Beschwerdeschilderung im Sinne eines negativen Impression-Managements" (vgl. VB 248.3 S. 44 f.). Im Rahmen seiner psychiatrischen Beurteilung wies er anschliessend darauf hin, dass zwar gesamthaft Beschwerden mit "krankheitswertige[m] Charakter" vorlägen, das angegebene Ausmass und deren Qualität jedoch überwiegend wahrscheinlich eine deutliche bewusstseinsnahe aggraviorische *Komponente* enthielten. Er sprach dem Beschwerdeführer mithin ein krankheitswertiges psychisches Leiden

nicht ab, sondern stellte vielmehr die Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung sowie einer rezidivierenden Anpassungsstörung. Gleichzeitig erachtete er jedoch dessen Verhalten durch bewusstseinsnahe Anteile (mit-)gesteuert (vgl. VB 248.3 S. 69 f.). Diese Einschätzung ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auch gestützt auf die gesamte Aktenlage sowie dessen Verhalten im Rahmen der Begutachtung – ohne weiteres nachvollziehbar und schlüssig begründet.

6.3.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Eingaben vom 15. Februar 2022 sowie vom 8. März 2022 nachgereichten Berichte der PD H. vom 28. Dezember 2021 sowie vom 7. März 2022 ist Folgendes festzuhalten:

6.3.1.

Die Verfügung markiert verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101, U 170/00 E. 2). Dies ist gegeben, wenn sich die spätere ärztliche Beurteilung auf den Zeitraum vor der massgeblichen Verfügung bezieht. Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sind im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 9C_349/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.1).

6.3.2.

Die Berichte der PD H. vom 28. Dezember 2021 sowie vom 7. März 2022 wurden nach Erlass der angefochtenen Verfügung (6. August 2021) verfasst und beziehen sich auf eine psychiatrische Behandlung vom 6. Dezember 2021 bis am 18. Februar 2022, so dass sie – insbesondere betreffend die darin bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100% während und nach der tagesklinischen Betreuung (vgl. Bericht vom 28. Dezember 2021, S. 5 f.; Bericht vom 7. März 2022, S. 6 f.) – nicht mehr zu berücksichtigen sind.

6.4.

Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 samt ergänzender Stellungnahme vom 29. Juni 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Diesen kommt somit Beweiswert zu und der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig

abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, namentlich die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 2), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1). Es ist demnach beim Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in jedweder Tätigkeit auszugehen (vgl. VB 248.3 S. 74; siehe auch VB 248.3 S. 84 f.).

7.

Die Beschwerdegegnerin ging alsdann in der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2021 davon aus, dass beim Beschwerdeführer bereits "seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 25.07.2011" eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, da sich der medizinische Sachverhalt seither "nicht wesentlich verändert ha[be]". Mangels einer mindestens 40%igen Einschränkung der "Arbeits- und Leistungsfähigkeit" seien die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch somit nicht erfüllt (vgl. VB 264 S. 1 f.). Ein solcher Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit lässt sich dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. vom 12. Februar 2021 indessen nicht entnehmen. Vielmehr hielt dieser fest, dass von August 2011 bis Dezember 2012 die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben gewesen sei. Von Januar 2013 bis Januar 2014 habe eine mindestens 50%ige, ab Februar 2014 überwiegend wahrscheinlich eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für jedwede Tätigkeit bestanden (vgl. VB 248.3 S. 76, S. 84 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin war das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 2.1. hiervor) demnach ohne weiteres erfüllt (Eintritt des Gesundheitsschadens: 25. Juli 2011 [vgl. VB 3 S. 7]). Zu prüfen ist mithin nachfolgend, ob der Beschwerdeführer – in Beachtung des gutachterlich ausgewiesenen Verlaufs der Arbeits(un)fähigkeit in einer Verweistätigkeit – ab 1. Juli 2012 (frühestmöglicher Rentenbeginn; Anmeldung zum Leistungsbezug: 14. Januar 2012 [vgl. VB 3]; Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

7.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a aAbs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer

Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

7.2.

7.2.1.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a aAbs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

7.2.2.

Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 7. Februar 2012 hätte der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als "Bereichsleiter Konfektionierung/Produktion" bei der M. ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2012 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'700.00 erzielt (vgl. VB 11 S. 2, VB 13.1 S. 2 f.). Unter Berücksichtigung einer zusätzlich (anstelle eines 13. Monatslohnes [VB 11 S. 2]) ausgerichteten jährlichen Gratifikation von Fr. 6'000.00 (vgl. Jahreslohnkonto 2010; VB 13.3) betrug das massgebende Valideneinkommen mithin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Juli 2012) Fr. 74'400.00 ($(\text{Fr. } 5'700.00 \times 12) + \text{Fr. } 6'000.00$).

7.3.

7.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der damit erzielte Verdienst als Invalideneinkommen, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, weiter anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Invalideneinkommen nach § 44 Abs. 1 S. 1 SGB II zu bemessen. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Invalideneinkommen nach § 44 Abs. 1 S. 1 SGB II zu bemessen, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen

hat, können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

Praxisgemäss kann von dem anhand von LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

7.3.2.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass aufgrund seiner "echten" Teilzeittätigkeit sowie der gutachterlich festgestellten "qualitativen" Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ein leidensbedingter Abzug von insgesamt 20 % angemessen sei (vgl. Beschwerde S. 7).

Gesundheitliche Einschränkungen sind bereits bei der Bemessung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie im angegebenen Belastungsprofil (keine Teamarbeit; wohlwollende und verständnisvolle Vorgesetzte; reduzierter Kundenkontakt; geregelte Arbeitszeiten; normaler Zeit- und Leistungsdruck; normale Anforderung an die kognitive Leistungsfähigkeit; klare Arbeitsvorgaben; vorerst keine Mitarbeiterverantwortung und keine Kaderfunktion; vgl. VB 248.3 S. 75, S. 84 f.) hinreichend berücksichtigt und können daher nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1; 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 5.3.1). Die Annahme einer Teilzeittätigkeit von 50 % (ab Januar 2013) bzw. von 70 % (ab Februar 2014) begründet ebenfalls keinen Abzug, da diese keine überproportionale Lohneinbusse bewirken (Lohneinbusse von 0.08 % [LSE 2012, T18 Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer], von 5.85 % [LSE 2014, T18], von 4.16 % [LSE 2016, T18] bzw. von 4.02 % [LSE 2018, T18]; vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Weitere Gründe für einen allfälligen Abzug werden weder vorgebracht noch sind solche aktenkundig. Insgesamt ist somit in Gesamtwürdigung der Umstände kein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

7.4.

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente ist rechtsprechungsgemäss Art. 88a Abs. 1 IVV analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass diese mitberücksichtigt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2). Diesfalls ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in der Regel der zweite Satz dieser Vorschrift anzuwenden und die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren oder zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit Hinweisen).

7.4.1.

Für den Zeitraum ab dem 1. Juli 2012 ist ausgehend von der gutachterlich festgestellten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten (vgl. E. 7. hiavor) ein Invalideneinkommen von Fr. 0.00 anzunehmen, womit bei einem Einkommensvergleich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. Ab diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer demnach Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 28 aAbs. 2 IVG).

7.4.2.

Von Januar 2013 bis Januar 2014 wurde dem Beschwerdeführer neu eine bloss noch 50%ige Arbeitsunfähigkeit gutachterlich bescheinigt (vgl. E. 7. hiavor). Da er nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin – mit Unterbrüchen – (erfolgreich) im Logistikbereich tätig war (vgl. E. 7.5. nachfolgend), rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf den entsprechenden Branchenlohn und nicht auf das Total gemäss LSE zu ermitteln. Das Invalideneinkommen beträgt mithin nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung Fr. 34'903.15 (Fr. 5'513.00 [vgl. LSE 2012 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 49-52 {Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei}, Kompetenzniveau 1, Männer] x 42 [vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01]/40 x 101.9/101.4 [vgl. Tabelle T1.1.10] x 0.5 x 12). Das auf 2013 indexierte Valideneinkommen beträgt Fr. 74'766.85 (Fr. 74'400.00 x 101.9/101.4 [vgl. Tabelle T1.1.10]). Somit resultiert per April 2013 ein Invaliditätsgrad von abgerundet 53 % ([Fr. 74'766.85 - Fr. 34'903.15]/Fr. 74'766.85). Unter Berücksichtigung der Anpassungsfrist von drei Monaten gemäss analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist folglich die ab 1. Juli 2012 zuzusprechende ganze

Invalidenrente bis zum 31. März 2013 zu befristen. Danach besteht ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. Art. 28 aAbs. 2 IVG).

7.4.3.

Ab Februar 2014 war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsunfähig (vgl. E. 7. hiavor). Das Invalideneinkommen beträgt nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit Fr. 48'924.55 (Fr. 5'547.00 [vgl. LSE 2014 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 49-52 {Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei}, Kompetenzniveau 1, Männer] x 42 [vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01]/40 x 0.7 x 12). Das auf 2014 indexierte Valideneinkommen beträgt Fr. 74'400.00 (Fr. 74'400.00 x 101.4/101.4 [vgl. Tabelle T1.1.10]). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 34 % ([Fr. 74'400.00 - Fr. 48'924.55]/ Fr. 74'400.00). Unter Einhaltung der analog anzuwendenden Anpassungsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist folglich die ab 1. April 2013 zuzusprechende halbe Invalidenrente bis zum 30. April 2014 zu befristen. Danach besteht kein Rentenanspruch mehr (vgl. Art. 28 aAbs. 2 IVG).

7.5.

Ausweislich der Akten war der Beschwerdeführer zudem (vgl. auch VB 194 S. 3 f.) vom 23. Mai 2016 bis am 31. März 2019 (erneut) in einem Pensum von 100 % als Lagermitarbeiter im Bereich Logistik angestellt (vgl. VB 183.1 S. 1 f.). Er übte diese Tätigkeit bis zu seiner Krankschreibung im Juni 2018 aus (vgl. VB 194 S. 3) und erzielte dabei zuletzt ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 6'700.00 bzw. einen Jahreslohn von Fr. 93'800.00 (inkl. Gratifikation und 13. Monatslohn; vgl. VB 183.1 S. 5 f.). Gekündigt wurde ihm nicht etwa aus gesundheitlichen Gründen, sondern aufgrund einer Umstrukturierung (vgl. VB 183.1 S. 1). Ausserdem war er von Januar 2021 bis zu seinem erneuten gesundheitsbedingten Ausfall im Juni 2021 ebenfalls in Vollzeit im Logistikbereich tätig und erzielte dabei nach eigenen Angaben einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 7'000.00 (vgl. VB 248.3 S. 36, S. 39; Berichte der PD H. vom 18. November 2021, S. 2 [Beilage zur Eingabe vom 21. November 2021], sowie vom 28. Dezember 2021, S. 2 [Beilage zur Eingabe vom 15. Februar 2022]). Für die Dauer dieser Arbeitsverhältnisse resultierte mithin in Berücksichtigung des von ihm tatsächlich erzielten Verdienstes ohnehin ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen (vgl. E. 7.3.1. hiavor; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_51/2020 vom 17. November 2020 E. 2). Da dem Beschwerdeführer überdies seit Februar 2014 ein unveränderter Gesundheitszustand gutachterlich bescheinigt wurde (vgl. E. 7. hiavor), könnte selbst für die Phasen vor und zwischen seinen (erneuten) Anstellungen von einem Invalideneinkommen im Umfang des tatsächlich erzielten Verdienstes ausgegangen werden, woraus sich auch unter diesem Gesichtspunkt ab 1. Mai 2014 durchgehend kein Rentenanspruch ergäbe.

8.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Juli 2012 bis am 31. März 2013 sowie auf eine befristete halbe Invalidenrente vom 1. April 2013 bis am 30. April 2014. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist sie abzuweisen.

9.

9.1.

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. Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, indem ihm zwei jeweils befristete Renten auszurichten sind (Gesamtdauer: 22 Monate). Damit handelt es sich nicht mehr um ein bloss geringfügiges Obsiegen, weshalb die Verfahrenskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

9.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Juli 2012 bis am 31. März 2013 sowie eine befristete halbe Invalidenrente vom 1. April 2013 bis am 30. April 2014 zugesprochen.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladenen 1 und 2
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 23. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Birgelen