

**VBE.2021.444 / Ib / fi**

Art. 20

**Urteil vom 28. Februar 2022**

Besetzung

Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Peterhans  
Gerichtsschreiber Birgelen

Beschwerdefüh-  
rer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Crista Ruedlinger, Niederlenzerstrasse 25, Postfach,  
5600 Lenzburg

Beschwerdegeg-  
nerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 1. September 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1992 geborene Beschwerdeführer, zuletzt als Dachdecker tätig gewesen, meldete sich am 12. Januar 2018 aufgrund von psychischen Problemen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese gewährte ihm daraufhin berufliche Massnahmen in Form einer beruflichen Abklärung und eines Coachings. Nach Scheitern der beruflichen Integration holte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bei Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., ein psychiatrisches Gutachten ein (Gutachten vom 15. Juni 2020). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer – nach Rücksprache mit dem RAD – mit Vorbescheid vom 7. August 2020 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Nach wiederholten Einwänden des Beschwerdeführers holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. C. eine ergänzende Stellungnahme ein (Stellungnahmen vom 1. März 2021). Nach neuerlichen Einwänden des Beschwerdeführers sowie nach erneuter Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin schliesslich am 1. September 2021 ihrem Vorbescheid entsprechend.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 1. September 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 01.09.2021 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren fachärztlichen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 26. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Oktober 2021 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 4. November 2021 verzichtete.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 1. September 2021 gestützt auf das Ergebnis ihrer medizinischen Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit dem 28. Juli 2017 seine bisherige Tätigkeit als Polybauer/Dachdecker nicht mehr zumutbar, er jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Mittels einer Gegenüberstellung des Einkommens vor und des nach Eintritt des Gesundheitsschadens hypothetisch erzielbaren Einkommens ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 4 %, welcher keinen Anspruch auf eine Rente begründe (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 121). Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. med. C. könne aufgrund diverser Mängel nicht abgestellt werden. Er sei auch in einer angepassten Tätigkeit erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Beschwerde S. 9 ff.).

#### **1.2.**

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat.

### **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Mit ihnen sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Invalidenversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 1. September 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Entsprechendes gilt für die auf den 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen des ATSG.

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer von Dr. med. C. psychiatrisch begutachten. Dessen Gutachten vom 15. Juni 2020 sind folgende – in den ergänzenden Stellungnahmen vom 1. März 2021 bestätigte (vgl. VB 112 S. 2 ff., VB 113) – Diagnosen zu entnehmen (vgl. VB 86 S. 13):

**" Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialer Persönlichkeitsstruktur und mit Borderline-Zügen vom impulsiven Typ (F61)
- Höhenangst (F40.2)

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Schädlicher Gebrauch von THC, Abhängigkeitssyndrom (F12.2)
- Störung durch Kokain, schädlicher Gebrauch (F14.8)
- Rezidivierende depressive Störung, zurzeit remittiert, unter antidepressiver Behandlung (F33.4)
- Anamnestischer V.a. nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung (F90.9)"

Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen führte Dr. med. C. aus, beim Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Dachdecker oder bei einer Arbeit mit vergleichbaren Anforderungen (Arbeiten in der Höhe sowie mit Verantwortung für Andere; gefährliche Arbeiten; Führen von Fahrzeugen oder Maschinen etc.) spätestens seit dem 28. August 2017 eine anhaltende 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von nicht bestimmbarer Dauer ausgewiesen. In einer leistungsgerechten Tätigkeit (vorzugsweise manuelle Tätigkeiten auf festem Boden ohne Gerüste und nicht in der Höhe, mit guter Strukturierung und Führung, ohne enge Integration in ein Team, ohne besondere Ansprüche an die Sozialkompetenz und das Beziehungsverhalten, mit gewisser Toleranz bei disziplinarischen Problemen) bestehe seit dem 1. Dezember 2017 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei diese jeweils unterbrochen worden sei durch die stationären oder teilstationären Behandlungen (vgl. VB 86 S. 18).

**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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung 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 von externen Spezialisten, 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).

#### **4.3.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **5.**

#### **5.1.**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 15. Juni 2020 samt ergänzenden Stellungnahmen vom 1. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 86 S. 5 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 86 S. 7 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. VB 86 S. 10 ff.) und der Gutachter setzte sich im Rahmen der Herleitung der Diagnosen mit den subjektiven Beschwerdeangaben auseinander (vgl. VB 86 S. 13 ff.). 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. Namentlich setzte sich Dr. med. C. – entgegen der nicht weiter substantiierten Rüge des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 17 f.) – im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung mit den bei der Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychischer Leiden massgeblichen Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 schlüssig und widerspruchsfrei auseinander (vgl. VB 86 S. 16 ff. [Ziff. 7.1- Ziff. 7.4]; mit Bezug auf die Suchterkrankung siehe sogleich E. 5.2. nachfolgend).

#### **5.2.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. C. habe seine erhebliche Suchtproblematik zu Unrecht als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet und es unterlassen, die erforderliche indikatorengestützte Prüfung der konkreten funktionalen Einschränkungen durch die Suchterkrankung vorzunehmen. Sein (vermeintlich) fehlender Wille zur Behandlung und Abstinenz bzw. das ihm im Ergebnis von Dr. med. C. unterstellte Selbstverschulden seien rechtsprechungsgemäss nicht im Rahmen der (medizinischen) Abklärung der Arbeitsfähigkeit, sondern (höchstens) hinsichtlich der Rechtsfolge einer festgestellten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Prüfung einer allfälligen Verletzung der Schadenminderungspflicht zu berücksichti-

gen. Ohnehin könne ihm angesichts seiner wiederholten (Sucht-) Therapien eine Behandlungs- und Abstinenzbereitschaft nicht abgesprochen werden (vgl. Beschwerde S. 11 ff.).

#### **5.2.1.**

Nach der früheren Rechtsprechung stellten primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden dar. Ihre funktionellen Auswirkungen sind in der Vergangenheit daher nicht näher abgeklärt worden. In Änderung seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 145 V 215 nunmehr erkannt, dass auch fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen und Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann. Primäre Abhängigkeitssyndrome sind daher – wie sämtliche anderen psychischen Erkrankungen – grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Mithin fallen Suchterkrankungen als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden nunmehr ebenfalls in Betracht. Deshalb ist nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 f., E. 6.2 S. 227 f. und E. 7 S. 228).

#### **5.2.2.**

Dr. med. C. legte in seiner gutachterlichen Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung im Zentrum der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers stehe (vgl. VB 86 S. 16 f.), die angestammte Tätigkeit dem Beschwerdeführer aufgrund dieser Störung sowie der im Weiteren diagnostizierten Höhenangst zwar nicht mehr zumutbar sei, in einer angepassten Tätigkeit indes eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. VB 86 S. 13, S. 18). Die Suchterkrankung berücksichtigte er in seiner Beurteilung durchaus. So stellte er im Zusammenhang mit dem gemäss seiner Einschätzung beim Substanzmissbrauch im Vordergrund stehenden THC-Konsum (vgl. VB 86 S. 14) die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms bzw. eines schädlichen Gebrauchs (vgl. VB 86 S. 13) und diskutierte in der Folge – im Einklang mit der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.1 S. 225 f., E. 6.1 S. 227, E. 7 S. 228) – dessen konkrete Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Er kam dabei ebenfalls überzeugend zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die für eine Abstinenz oder einen kontrollierten Substanzkonsum erforderliche Motivation fehle (vgl. VB 86 S. 14 ff.), ohne dass sich dieser fehlende Antrieb und die mangelnde Bereitschaft zur Veränderung – sei es als eigenständiges Krankheitsbild, sei es als Folge der kombinierten Persönlichkeitspathologie – fachpsychiatrisch hinreichend erklären und begründen

liessen (vgl. VB 86 S. 14; VB 112 S. 2 f.; VB 113 S. 2 f.). Er erachtete mithin einen Verzicht auf Cannabis – bei zumutbarer Anstrengung (vgl. VB 113 S. 3) sowie vorhandener intellektueller Fähigkeit und Einsichtsfähigkeit (vgl. VB 112 S. 2 f.) – für möglich. Damit äusserte er sich – zumindest im Ergebnis – korrekterweise zu den im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfenden Indikatoren einerseits des funktionellen Schweregrades, insbesondere zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg und zu den persönlichen Ressourcen, sowie andererseits der Konsistenz, insbesondere zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.). Der Einwand des Beschwerdeführers, das psychiatrische Gutachten vom 15. Juni 2020 samt ergänzenden Stellungnahmen vom 1. März 2021 genüge in Bezug auf die Suchterkrankung den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens nicht (vgl. Beschwerde S. 11), geht somit fehl.

### **5.2.3.**

Was die nach seinen eigenen Angaben vorhandene Abstinenz- und Behandlungsbereitschaft anbelangt (vgl. Beschwerde S. 14 f.), so trifft es zwar zu, dass sich der Beschwerdeführer bereits wiederholt in (stationäre, teilstationäre bzw. ambulante) Behandlung begab (vgl. VB 69, VB 71, VB 84, Beschwerdebeilage [BB] 3). Indessen lassen seine Schilderungen (THC-Konsum als "Selbstmedikation", Wiederaufnahme des Konsums unmittelbar nach Klinikaustritt; vgl. VB 86 S. 7, S. 9) und sein Verhalten (keinerlei Bekundung eines Willens zur Abstinenz; vgl. VB 86 S. 11 f.; VB 112 S. 3) anlässlich der gutachterlichen Befragung auf eine fehlende Verzichtsmotivation und -bereitschaft schliessen. Selbst dem im Beschwerdeverfahren eingereichten aktuellsten Bericht des Ambulatoriums der Klinik D., S., vom 22. September 2021 ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an seiner Grundhaltung etwas geändert hätte. Vielmehr erachtete er den THC-Konsum gemäss dem Bericht unverändert als unabdingbar, um "etwas alltagstauglich und verträglich" zu sein (vgl. BB 3 S. 3). Es ist demnach bezüglich des Suchtleidens bei grundsätzlich vorhandenen persönlichen Ressourcen vom Fehlen einer versicherungsmedizinisch relevanten Funktionseinbusse, einer bei entsprechender Motivation gegebenen Therapierbarkeit und einem insgesamt mässigen Leidensdruck auszugehen. Der Gutachter ging somit nachvollziehbarerweise davon aus, dass sich der Substanzmissbrauch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit – wie Dr. med. C. zu Recht festhielt (vgl. VB 86 S. 15, S. 17; VB 112 S. 4) – bei anhaltendem THC-Konsum eine Ausbildung absolvieren und anschliessend im Berufsalltag bestehen konnte.

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass sich Dr. med. C. in seinem Gutachten vom 15. Juni 2020 und in seinen ergänzenden Stellungnahmen

vom 1. März 2021 "soweit erkennbar" nicht mit der bei ihm vor mehreren Jahren bereits vermuteten und später wiederholt gestellten Diagnose einer ADHS und deren möglichen funktionalen Auswirkungen auseinandergesetzt habe (vgl. Beschwerde S. 15 f.).

### **5.3.2.**

Dr. med. C. hatte Kenntnis von der in der Klinik D., T., diagnostizierten ADHS und der offenbar erfolgreichen Einstellung des Beschwerdeführers auf das Stimulans Concerta. Da er jedoch in seiner klinischen Untersuchung diese Diagnose weder bestätigen noch ausschliessen konnte (vgl. VB 86 S. 15), stellte er lediglich die Verdachtsdiagnose einer "nicht näher bezeichneten hyperkinetischen Störung (F90.9)" (vgl. VB 86 S. 13), was nachvollziehbar ist. Der vom Beschwerdeführer um Stellungnahme zum Gutachten ersuchte Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., anerkannte die von Dr. med. C. gestellte Diagnose lediglich eines Verdachts auf eine nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung in der Folge explizit als "richtig", da kein Bericht zur angeblich in der Klinik D. durchgeführten Abklärung einer Aufmerksamkeitsstörung vorliege (vgl. VB 108 S. 6, S. 8). Darüber hinaus stufte Dr. med. C. eine mögliche ADHS – ebenfalls überzeugend – als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein. Der Beschwerdeführer konnte jedenfalls erfolgreich eine Ausbildung absolvieren und anschliessend auf dem erlernten Beruf arbeiten und dessen kognitive Leistungsfähigkeit hat sich unter der medikamentösen Behandlung überdies nach eigener Einschätzung erheblich verbessert (vgl. VB 86 S. 7, S. 9, S. 15; VB 113 S. 3). Die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers erweist sich mithin als unbegründet.

### **5.4.**

#### **5.4.1.**

Der Beschwerdeführer bemängelt sodann, dass sich Dr. med. C. mit der im Bericht der Klinik für Schlafmedizin, V., gestellten Diagnose einer chronischen Insomnie nicht weiter befasst habe (vgl. Beschwerde S. 16 f.).

#### **5.4.2.**

Der Beschwerdeführer berichtete Dr. med. C. im Rahmen der Befragung von seiner Schlafstörung und seinem THC-Konsum "zur Schlafregulation" (vgl. VB 86 S. 7 ff.). Der Gutachter hielt unter dem Titel "Psychiatrischer Befund" dazu fest, dass der Beschwerdeführer eine chronische schwere Schlafstörung mit morgendlichen Anlaufschwierigkeiten und Tagesmüdigkeit beklage, in der Begutachtungssituation jedoch keine sichtbaren Ermüdungszeichen zu erkennen gewesen seien (vgl. VB 86 S. 11). Dr. med. C. subsumierte die fragliche Symptomatik nicht unter eine eigenständige Diagnose, sondern interpretierte die (seiner Meinung nach auch medikamentös behandelbare und mit Abstinenz oder reduziertem THC-Konsum besserungsfähige [vgl. VB 86 S. 16; VB 113 S. 2]) Schlafstörung im Rahmen der von ihm diagnostizierten Störungen. Auch im Schlussbericht der Klinik



für Schlafmedizin vom 31. Dezember 2020 wurde die diagnostizierte chronische Insomnie in Verbindung gesetzt zu den "psychiatrischen Vorerkrankungen"; eine therapierelevante Schlafapnoe wurde ausgeschlossen (vgl. VB 109 S. 3, S. 5). Aus dem Bericht geht im Übrigen hervor, dass die Schlafstörung "seit [der Beschwerdeführer] sich erinnern möge" bestehe (vgl. VB 109 S. 4), woraus sich schliessen lässt, dass sie schon vorhanden war, als der Beschwerdeführer noch zu 100 % erwerbstätig war. Die RAD-Ärztin Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Aktennotiz vom 12. Juli 2021 fest, dass die Klinik für Schlafmedizin die Ursache der seit längerem bekannten Schlafstörung "dem psychiatrischen Bereich [zuordne]" und entsprechend eine psychiatrisch-pharmakologische Behandlung empfehle. Sie gelangte zum Schluss, dass sich aus dem Bericht vom 31. Dezember 2020 insofern "keine wesentlichen Veränderungen der medizinischen und psychiatrischen Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit" ergäben (vgl. VB 120 S. 1), was angesichts der geschilderten Gegebenheiten ohne Weiteres einzu-leuchten vermag. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurde seiner Schlafstörung somit (hinreichend) Rechnung getragen.

## **5.5.**

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich in der gutachterlichen Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der Suchtabhängigkeit sowie allgemein der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einen "offenkundigen Widerspruch" sieht zu den diesbezüglichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Klinik D. sowie von Dr. med. E. (vgl. Beschwerde S. 11, S. 15), ist auf Folgendes hinzuweisen:

### **5.5.1.**

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es 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 9C\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Das ist vorliegend nicht der Fall, nahm doch Dr. med. C. zum Bericht der behandelnden Ärzte der Klinik D. vom 19. Mai 2020 (vgl. VB 84) in seinem Gutachten vom 15. Juni 2020 Stellung und zeigte nachvollziehbar auf, aus welchen Gründen er deren medizinische Einschätzung nicht teile (vgl. VB 86 S. 19). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des Ambulatoriums der Klinik D. vom 22. September 2021 (vgl. BB 3) enthält sodann keine Aspekte, welche nicht bereits bekannt und entsprechend gutachterlich beurteilt worden wären.

### **5.5.2.**

Zwar enthält auch ein Parteigutachten Äusserungen eines bzw. einer Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Sozialversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354). Vorliegend setzte sich Dr. med. C. mit Stellungnahme vom 1. März 2021 (vgl. VB 112 S. 2 ff.) umfassend mit der von Dr. med. E. am 21. November 2020 geäusserten Kritik am Gutachten (vgl. VB 108 S. 5 ff.) auseinander und legte überzeugend dar, weshalb seine Einschätzung unverändert Bestand habe. Dr. med. E. nahm überdies – im Gegensatz zu Dr. med. C. – selber keine Untersuchung des Beschwerdeführers vor (vgl. VB 108 S. 5), sondern beschränkte sich auf eine reine Aktenbeurteilung, was die Beweiskraft seiner Stellungnahme zusätzlich schmälert.

### **5.6.**

Zusammenfassend sprechen somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. vom 15. Juni 2020 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 1. März 2021, weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Einschätzungen angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. E. 4.1 f. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2, S. 19) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist demnach grundsätzlich (vgl. hierzu E. 6.2.2. nachfolgend) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

## **6.**

### **6.1.**

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens berechnete die Beschwerdegegnerin mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) – ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 70'850.00 (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 20. November 2018; VB 38.1 S. 5) sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 67'767.00 (vgl. LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1,

Männer; umgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, bei einem Pensum von 100 %) – für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im August 2018 (Anmeldung vom 12. Januar 2018 [VB 1]; Beginn Wartejahr August 2017 [VB 14, VB 20 S. 1]; Art. 28 Abs. 1 Bst. b, Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG) eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'083.00, mithin einen (rentenausschliessenden) Invaliditätsgrad von (abgerundet) 4 % (vgl. VB 121 S. 1 f.). Diese Berechnung wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, so dass darauf abzustellen ist.

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Wenn für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung besteht, während mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zunächst ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann resp. könnte, so entsteht – unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG) – bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 unter anderem mit Hinweis auf BGE 121 V 264 E. 5b S. 270 und E. 6b/bb S. 273). In einer solchen Konstellation gelangt denn auch die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung, da im Zeitpunkt der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands eine revidierbare Rente fehlt (a.a.O. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2).

Im Rahmen der erstmaligen Rentenfestsetzung kommt Art. 88a Abs. 1 IVV bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit grundsätzlich nicht zur Anwendung, sondern nur, wenn sich die bei Rentenbeginn zugesprochene Rente ändert (Urteile des Bundesgerichts 9C\_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 4; 8C\_690/2012 vom 4. März 2013 mit Hinweis auf BGE 109 V 125). Ist ein Rentenanspruch einmal entstanden, ist indessen bei rückwirkender Zusprennung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_588/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2; 8C\_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweis). 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).

Weiter ist sodann eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 erster Satz IVV). Im Unterschied zu dem in Absatz 1 dieser Bestimmung geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wird dabei nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 2.3.1 mit Hinweis).

#### **6.2.2.**

Dr. med. C. erachtete in seinem Gutachten vom 15. Juni 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (spätestens) ab dem "28.08.2017" (recte: 23. August 2017; vgl. VB 14, VB 20 S. 1) als ausgewiesen. In einer angepassten Tätigkeit ging er – in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S. (vgl. VB 14) – seit dem 1. Dezember 2017 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, wobei diese (vollständige) Arbeitsfähigkeit "jeweils unterbrochen [worden sei] durch die stationären oder teilstationären Behandlungen" (vgl. VB 86 S. 18). Diese gutachterliche Einschätzung des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wurde von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung fälschlicherweise nicht berücksichtigt (vgl. VB 121 S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer wurde vom 13. Juni bis am 22. August 2019 stationär (vgl. VB 71 S. 1) und vom 3. September bis am 13. September 2019 teilstationär (vgl. VB 69 S. 1, S. 3) in der Klinik H., W., behandelt. Für die Zeit ab dem 13. Juni 2019 resultiert – ausgehend von der gutachterlich festgestellten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten während den stationären und teilstationären Behandlungen – ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 100 %, wobei aufgrund des zuvor bestandenen rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 4 % (vgl. E. 6.1. hiervor) eine (analoge) Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ausser Betracht fällt. Der Beschwerdeführer hat mithin ab dem 1. Juni 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die lediglich elftägige 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zwischen den beiden Aufenthalten stellt angesichts ihrer kurzen Dauer keine anspruchsbeeinflussende Änderung im Sinne von Art. 88a IVV (vgl. E. 6.2.1. hiervor) dar, so dass auch über den 22. August 2019 und noch bis am 13. September 2019 eine zu berücksichtigende Erwerbsunfähigkeit vorlag.

Mit dem Austritt aus der Klinik H. (13. September 2019) war der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit. Da er sich jedoch am 16. Dezember 2019 erneut in stationäre Behandlung in der Klinik D. begab (vgl. VB 84 S. 1), ist zwar von einer drei Monate andauernden, jedoch nicht von einer "voraussichtlich weiterhin andauernden" Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV auszugehen. Der Rentenanspruch bestand somit weiterhin.

Ab 4. Mai 2020 (Austritt aus der Klinik D.; vgl. VB 84 S. 1) war der Beschwerdeführer für sämtliche leidensangepassten Tätigkeiten (wieder) vollumfänglich und bleibend arbeitsfähig, womit ab diesem Zeitpunkt erneut von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad auszugehen ist. Unter nachmaliger Berücksichtigung der Anpassungsfrist von drei Monaten gemäss analog anwendbarem Art. 88a Abs. 1 IVV ist folglich die ab 1. Juni 2019 zuzusprechende ganze Invalidenrente bis am 31. August 2020 zu befristen. Danach besteht kein Rentenanspruch mehr.

#### **7.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Juni 2019 bis am 31. August 2020 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.

#### **8.**

##### **8.1.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 (Zusprache einer auf fünfzehn Monate befristeten ganzen Rente). Damit handelt es sich nicht mehr um ein bloss geringfügiges Obsiegen, weshalb die Verfahrenskosten der Beschwerdegegenerin aufzuerlegen sind.

##### **8.2.**

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 die Verfügung vom 1. September 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Juni 2019 bis am 31. August 2020 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
die Beigeladene  
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, 28. Februar 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Schircks Denzler

Birgelen

