

VBE.2022.234 / sb / ce
(Vers.-Nr. 756.3177.3944.86)
Art. 91

Urteil vom 20. September 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Berner
Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, lex go AG, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 12. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1960 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 11. Juli 2016 der Folgen eines am 2. November 2015 erlittenen Unfalls wegen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und führte Frühinterventionsmassnahmen durch. Schliesslich wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 23. August 2018 mit Verfügung vom 15. November 2018 ab. Eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.984 vom 25. September 2019 gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein und liess den Beschwerdeführer anschliessend durch die PMEDA AG, Zürich, polydisziplinär begutachten. Das Gutachten wurde am 24. August 2021 erstattet. Mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 nahmen die Gutachter Stellung zu den Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin und des Beschwerdeführers. Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer schliesslich die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Periode vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 in Aussicht und erliess sodann am 12. Mai 2022 eine gleichlautende Verfügung.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 13. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Verfügung vom 12. Mai 2022 sei aufzuheben, ein gerichtliches Obergutachten einzuholen und in der Sache neu zu entscheiden.

2.

Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab dem 1. November 2016 eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.

3.
Eventualiter sei die Verfügung vom 12. Mai 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4.
Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Anwalt sei zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen.
5.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. bzw. 22. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Juli 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 11. Juli 2022 verzichtete.

2.4.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2022 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte Rechtsanwalt MLaw Andreas Hübscher, Baden, zu dessen unentgeltlichem Vertreter.

2.5.

Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 4. August 2022 an seinen Anträgen fest und reichte weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 12. Mai 2022 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 24. August 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 206) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 (VB 218) im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei ab dem 10. April 2019 für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen, weshalb er unter Berücksichtigung des Wartejahres ab dem 1. April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands mit einer Arbeitsfähigkeit von nunmehr 80 % in der angestammten und 100 % in einer angepassten Tätigkeit sei die Rente indes bei einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von lediglich noch 32 % per 31. März

2021 zu befristen (VB 235). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten könne nicht abgestellt werden. Dieses entspreche nicht den vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.984 vom 25. September 2019 aufgestellten Anforderungen und sei ferner im Ergebnis nicht nachvollziehbar. Es seien daher weitere medizinische Abklärungen notwendig.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Mai 2022 zu Recht (lediglich) eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

2.1.2.

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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.2.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 12. Mai 2022 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre

PMEDA-Gutachten vom 24. August 2021. Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, eine oto-rhino-laryngologische Beurteilung durch Prof. Dr. med. F., Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. H., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 206, S. 8):

"Hochfrequenter Tinnitus beidseits, DD: posttraumatisch, sui generis

Perzeptionsschwerhörigkeit beidseits mit Hochtonsteilabfall

Fehlgebrauch von Benzodiazepinen

Leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0)

Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)".

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Arbeit seien demgegenüber folgende Diagnosen (VB 206, S. 8 f.):

"Gastroösophagealer Reflux

Mögliche diskrete sensible Nervenwurzelaffektion C6 links, ohne assoziierte neurogene (radikuläre) Schmerzen und ohne namhafte funktionelle Relevanz

Schädelprellung, DD Commotio cerebri am 02.11.2015, ohne nervale Residuen

Spannungskopfschmerzen".

Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit zufolge oto-rhino-laryngologisch sowie psychisch bedingter Einschränkungen zu 80 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Diese Beurteilung gelte "spätestens seit Ende 2020" (VB 206, S. 9 f.).

3.2.

Mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2021 hielt Dr. med. I., Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) fest, "die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum zwischen April 2019 und Ende 2020 [sei] allerdings nicht sehr präzise", und empfahl, den psychiatrischen PMEDA-Gutachter noch zur Frage, "wie er die Arbeitsfähigkeit [...] zwischen April 2019 und Ende 2020 überwiegend wahrscheinlich" einschätze, Stellung nehmen zu

lassen (VB 208, S. 4). Mit Schreiben vom 19. November 2021 reichte die Beschwerdegegnerin diese Frage – zusammen mit weiteren Rückfragen des Beschwerdeführers vom 15. November 2021 (VB 216) – an die Gutachterstelle weiter (VB 217). Der gutachterlichen Antwort vom 20. Dezember 2021 (VB 218) ist bezüglich der Rückfragen der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen zu entnehmen, dass gestützt auf die aktenkundige Beurteilung des behandelnden Psychiaters von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die Periode vom 10. April 2019 bis Ende 2020 auszugehen sei. Ab Ende 2020 sei indes eine weitere Arbeitsunfähigkeit anhand der psychopathologischen Befunde nicht mehr hinreichend begründet. Ab diesem Zeitpunkt gelte daher die Einschätzung gemäss dem Gutachten vom 24. August 2021. Die Rückfragen des Beschwerdeführers seien als "juristische[s] Schreiben [...] juristisch zu prüfen und zu beantworten" und enthielten ferner keine "neue[n] medizinische[n] Sachverhalte [...]". Es würden letztlich einzig Fragen gestellt, welche mit dem Gutachten vom 24. August 2021 bereits beantwortet seien.

4.

4.1.

4.1.1.

Der Beschwerdeführer hat sich am 11. Juli 2016 zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. VB 28), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Januar 2017 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist – unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu vorne E. 2.1.1.) – der Gesundheitszustand ab Januar 2016 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend.

4.1.2.

Dem PMEDA-Gutachten vom 24. August 2021 ist lediglich eine "[s]pätestens seit Ende 2020 geltend[e]" Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 206, S. 9 f.). Dem Gutachten fehlt es damit an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Daran vermögen insbesondere die spezifischen Ausführungen zum zeitlichen Verlauf im psychiatrischen Teil des PMEDA-Gutachtens vom 24. August 2021 (VB 206, S. 207 ff.) nichts zu ändern: So äusserte sich Dr. med. H. dort ebenfalls lediglich zum Zeitraum ab Ende 2020. Weiter führte er für die Zeit vor April 2019 im Wesentlichen einzig den von der Suva veranlassten Untersuchungsbericht von Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2016 (VB 42.20) sowie das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 23. August 2018 (VB 94, S. 9 ff.) an, ohne dazu indes inhaltlich nachvollziehbar begründet Stellung zu nehmen. Diese beiden fachmedizinischen Einschätzungen vermögen denn auch nicht ohne Weiteres Basis einer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu bilden. So nahm Dr. med. J., der immerhin die Diagnosen einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) sowie einer Anpassungsstörung mit Angst und Phobien (ICD-10 F43.8) stellte (vgl. VB 42.20, S.16), entgegen der Ausführungen von

Dr. med. H. gerade keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, sondern äusserte sich lediglich zur aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht bedeutsamen Frage des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 2. November 2015 (vgl. VB 42.20, S. 16 ff.). Es handelte sich dabei ferner nicht um ein versicherungsexternes Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 23. August 2018 hatte das Versicherungsgericht mit E. 3.4. seines Urteils VBE.2018.984 vom 25. September 2019 schliesslich als unvollständig betrachtet und daher die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen (VB 117 S. 6).

4.1.3.

Hinzu kommt, dass der psychiatrische PMEDA-Gutachter – auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 (VB 218) – im Zusammenhang mit der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers neben dem Untersuchungsbericht von Dr. med. J. vom 25. August 2016 und dem Gutachten von Dr. med. C. vom 23. August 2018 einzig zwei Beurteilungen des "behandelnden Psychiaters" vom 10. April 2019 und vom "Dezember 2020" erwähnte (VB 206, S. 207 und S. 209). Es scheint sich um die Berichte von Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., vom 10. April 2019 (VB 137.10) und vom 1. Dezember 2020 (VB 184 S. 1 ff.) zu handeln. Nicht berücksichtigt werden demgegenüber insbesondere die Berichte von Dr. med. L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S., vom 25. April 2016 (VB 31.20), von Dr. med. M., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Assistenzarztes N., Universitätsspital O., vom 26. November 2018 (VB 137.3), von Dr. med. P., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsspital O., vom 18. Dezember 2018 (VB 137.5), von Dr. med. AA., Facharzt für Anästhesiologie, Dr. med. AB., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Assistenzärztin Dr. med. AC., Psychiatrische Dienste AD., vom 6. Februar 2019 eine Hospitalisation vom 18. Januar bis 31. Januar 2019 betreffend (VB 131, S. 13 ff.), und von Dr. med. AE., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie MSc AF., Psychiatrische Dienste AD., vom 17. Mai 2019 (VB 131 S. 7 ff.) und vom 6. Juni 2019 Psychiatrische Dienste AD. (VB 131, S. 1 ff.), obschon diese in der Aktenzusammenfassung des Gutachtens enthalten sind (vgl. VB 206, S. 13 ff.). Weder in dieser noch im psychiatrischen Teil des Gutachtens erwähnt sind demgegenüber insbesondere die Konsultationsnotizen von Dr. med. K. für die Periode vom 9. Mai 2019 bis 6. Februar 2020 (VB 138, S. 21 ff.), der Bericht von Dr. med. P. und der Psychologin Dr. phil. AG., Universitätsspital O., vom 25. März 2019 (VB 137.9) und der Bericht vom 30. März 2017 von Dr. med. AH., Facharzt für Neurologie, und der Psychologen Dres. phil. AI. und AJ., Rehaklinik AK., über eine neuropsychologische Beurteilung (VB 70, S. 6 ff.). Der psychiatrische Teil des Gutachtens basiert damit in seiner retrospektiven Beurteilung nicht auf einer vollständigen Würdigung der (medizinischen) Aktenlage.

4.1.4.

Hinzu kommt, dass Dr. med. H. gestützt auf die Angaben von Dr. med. K. für die Periode vom 10. April 2019 bis Ende 2020 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausging, wobei er im Gutachten vom 24. August 2021 (vgl. VB 206, S. 209) sowie in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 festhielt, dass "die Beurteilung des behandelnden Psychiaters [...] Ende 2020 nicht durch einen psychopathologischen Befund hinreichend gestützt" werde, so dass sie nicht nachvollzogen werden könne und daher die "aktuelle Einschätzung [...] retrospektiv seit Ende 2020" gelte (VB 218, S. 2). Dr. med. K. gab indes in seinem Bericht vom 1. Dezember 2020 an, den Beschwerdeführer wegen eigener Krankheitsabwesenheit vom 9. September bis 6. Dezember 2020 nicht gesehen zu haben (VB 184, S. 3). Für die Zeit ab dem 7. Dezember 2020 sei ein "Termin in Planung" (VB 184, S. 5). Für den Zeitraum nach diesem Bericht vom 1. Dezember 2020 finden sich in den Akten lediglich drei Arztzeugnisse von Dr. med. K. vom 25. Juni (VB 143) und 21. Juli 2020 (VB 145) sowie vom 3. Juni 2021 (VB 196, S. 2) mit Attestierung einer weiterhin bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit, jedoch ohne einlässliche Befundangaben. Auf welchen "psychopathologischen Befund" sich Dr. med. H. stützte, bleibt damit unklar, weshalb dessen Annahme einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und insbesondere deren Zeitpunkt nicht ohne Weiteres nachvollziehbar erscheint. Die von Dr. med. H. zur Begründung des Wiederlangens einer Arbeitsfähigkeit angeführte Angabe einer "Verbesserung der reaktiv-depressiven, chronifizierten Symptomatik" durch Dr. med. K. in dessen Bericht vom 1. Dezember 2020 (vgl. VB 206, S. 207) scheint sich nach dem Dargelegten jedenfalls nicht auf den Zeitpunkt "Ende 2020" zu beziehen. Zudem gab Dr. med. K. lediglich – aber immerhin – eine "leicht rückläufige Symptomatik der schweren depressiven Episode" an (VB 184, S. 5). Weshalb dies mit einem Übergang von einer vollen Arbeitsunfähigkeit zu einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und von 100 % in einer angepassten Tätigkeit einhergehen soll, wurde von Dr. med. H. indes nicht nachvollziehbar dargelegt.

4.2.

Ferner ist ergänzend festzuhalten, dass der psychiatrische PMEDA-Gutachter auf die Ergänzungsfrage des Beschwerdeführers nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 2. November 2015 angab, "eine wesentliche konkurrierende Ursache" seien "die privaten Belastungen des Versicherten (laufende Scheidung, Betreibungen, juristische Verfahren)" (VB 206, S. 211). Derartige psychosoziale Belastungsfaktoren oder Hinweise darauf waren unter anderem auch bereits dem Gutachten von Dr. med. C. vom 23. August 2018 (VB 94, S. 21 und S. 24), den Angaben von Dr. med. K. vom 1. Dezember 2020 (VB 184, S. 3) und vom 10. April 2019 (VB 137.10, S. 1)

sowie den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. H. (VB 206, S. 193) zu entnehmen. Mangels entsprechender Ausführungen von Dr. med. H. bleibt indes unklar, ob die psychischen Beschwerden allenfalls in psychosozialen Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung finden und damit invalidenversicherungsrechtlich ausser Acht zu lassen sind (vgl. hierzu statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 30 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen).

4.3.

Schliesslich verbleibt anzumerken, dass im psychiatrischen Teil des PMEDA-Gutachtens vom 24. August 2021 zur Frage der Arbeitsfähigkeit ausgeführt wurde, "Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung und hohen Anforderungen an die Konzentration sollten vorerst vermieden werden, was auch die angestammte Arbeit als IT-Projektmanager oder eine vergleichbare Arbeit" betreffe, und dass für die angestammte Tätigkeit "eine Leistungseinschränkung von 20 %" bestehe (VB 206, S. 206 f.). Mit diesen Angaben bleibt unklar, ab wann die Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit gelte, zumal der Gutachter die berechnete diesbezügliche Rückfrage des Beschwerdeführers vom 15. November 2021 (VB 216, S. 3) in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 (VB 218) nicht beantwortet hatte.

4.4.

Nach dem Dargelegten fehlt es bereits in zeitlicher, aber auch in qualitativer Hinsicht an zureichenden sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente aktuell (weiterhin) nicht möglich ist. Damit besteht kein Raum für die Einholung eines Gerichtsgutachtens (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen). Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben.

5.

5.1.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Verfügung vom 12. Mai 2022 in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache eventualantragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung zurückzuweisen ist.

5.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Mai 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 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, 20. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

