

VBE.2022.217 / ms / ce

Art. 28

Urteil vom 7. März 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel, Lange Gasse 90, 4052 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund einer psychischen Erkrankung am 5. Februar 2019 (Posteingang) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, erteilte Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining und sprach entsprechende Taggelder zu. Am 4. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen ab, da sie den Beschwerdeführer als rentenausschliessend eingegliedert erachtete. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 24. Juli 2020 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Eingang der Einwände des Beschwerdeführers liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juni 2021). Mit Schreiben vom 12. Juli 2021 nahm der Beschwerdeführer zum Gutachten Stellung. Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte empfahl der RAD, beim Gutachter eine Stellungnahme zu den Vorbringen des Beschwerdeführers einzuholen. Nach Eingang der ergänzenden Stellungnahme des Gutachters vom 21. März 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. April 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. April 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"I. RECHTSBEGEHREN

1. Es sei die Verfügung vom 27. April 2022 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zu gewähren, mithin eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung.
3. Eventualiter: Es sei nach Aufhebung der Verfügung die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein verwaltungsexternes psychiatrisches Gutachten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Verlauf und Veränderung sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers bei einer unabhängigen, fachlich geeigneten und in Nachachtung von Art. 7j ATSV ausgewählten Gutachtenspersonen einzuholen, um in Nachgang dazu auf Basis dieser gutachterlichen Beurteilung über die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung neu zu entscheiden.

4. Subeventualiter: Es sei zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes, namentlich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Verlauf und Veränderung sowie dessen Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Gutachten bei einer unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachtensperson einzuholen.
5. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

II. VERFAHRENSANTRAG

1. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
2. Es sei in Nachachtung von Art. 6 EMRK eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen und es sei dabei der Beschwerdeführer zu befragen.
3. Ferner seien zum psychiatrischen Zustand im Verlauf der langjährig behandelnde Hausarzt, Pract. Med. D., sowie die den Beschwerdeführer bis Ende 2021 behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, E., als sachverständige Zeugen zu befragen und zum innerfamiliären Verhalten und Zustand die Ehefrau des Beschwerdeführers, Frau F., sowie der Sohn, Herr G., als Zeugen zu befragen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Juli 2022 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese teilte mit Schreiben vom 7. Juli 2022 mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten.

2.4.

Mit Schreiben vom 17. Februar 2023 ersuchte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer, innert 10 Tagen mitzuteilen, ob er an der beantragten öffentlichen Verhandlung festhalte. Mit Eingabe vom 2. März 2023 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Durchführung einer solchen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2022 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügung vom 5. Juli 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

2.

In der angefochtenen Verfügung (Vernehmlassungsbeilage [VB] 135 S. 2) begründete die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. vom 16. Juni 2021 keine Diagnose mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Dagegen bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, auf das Gutachten vom 16. Juni 2021 könne nicht abgestellt werden, da diesem kein Beweiswert zukomme.

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. April 2022 (VB 135) zu Recht abgewiesen hat.

3.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 16. Juni 2021 (VB 105) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 21. März 2022 (VB 133). Der Gutachter kam zum Schluss, es liege keine psychiatrische Diagnose mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Zu diesem Ergebnis gelangte er, da weder eine Persönlichkeitsstörung noch wiederkehrende depressive Episoden überwiegend wahrscheinlich vorhanden seien. Einerseits seien die Eingangs-

kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer nicht festzustellen gewesen, andererseits spreche auch die Biografie des Beschwerdeführers gegen das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung oder einer wiederkehrenden Depression. Zudem ging der Gutachter davon aus, die bisher erfolgten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen seien aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren erfolgt. Auch der Suizidversuch sei überwiegend wahrscheinlich reaktiv auf eben solche Belastungsfaktoren zurückzuführen, wobei damals eine Anpassungsstörung nicht gänzlich auszuschliessen gewesen sei. Entsprechend liege keine psychische Gesundheitsstörung vor, die sich losgelöst von psychosozialen Faktoren verselbstständigt habe (VB 105 S. 11 ff.).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 21. März 2022 setzte sich der Gutachter mit den Berichten des Sanatoriums I. vom 2. August 2021 sowie der Klinik J. vom 7. Dezember 2021 betreffend stationäre Aufenthalte des Beschwerdeführers (VB 121 S. 12 ff.; 122 S. 3 ff.) auseinander und führte aus, eine Untersuchung sowie Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei trotz zeitgleicher stationärer psychiatrischer Behandlung vollumfänglich möglich gewesen. Weiter sei eine funktionelle Leistungsprüfung mittels MINI-ICF-APP entbehrlich gewesen, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Das Gutachten habe sich auf das biopsychische Krankheitsmodell bezogen, bei dem invaliditätsfremde Aspekte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie Alter, Bildung, familiäre Situation, Wohnverhältnisse und Finanzen nicht berücksichtigt würden. Der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt der Begutachtung im Sanatorium I. in Behandlung gewesen. Bei der Begutachtung seien weitgehend keine psychopathologischen Befunde im Gespräch festzustellen gewesen. Auch die im Bericht des Sanatoriums I. postulierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sei am 26. Mai 2021 (im Rahmen der Begutachtung) nicht anhand objektiver psychopathologischer Befunde zu bestätigen gewesen. Es handle sich bei den beiden neuen Berichten lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (VB 133 S. 7 ff.).

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 Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. C. vom 16. Juni 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 105 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 105 S. 8 f.) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

5.1.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die gutachterliche Beurteilung stehe im "eklatanten, evidenten und offensichtlichen Widerspruch" zur gesamten Aktenlage und insbesondere auch zu den Feststellungen der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits laufenden stationären Heilbehandlung im Sanatorium I. sowie auch zu den anschliessenden Feststellungen seines Verhaltens im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik J. (vgl. Beschwerde S. 22 ff.).

5.1.2.

Vorab ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Weiter lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in

denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Dr. med. C. setzte sich mit den relevanten Berichten der behandelnden Ärzte eingehend auseinander und stellte fest, die Begutachtung sei nicht unter Ausblendung von zahlreichen Inkonsistenzen möglich gewesen. So seien unterschiedliche Narrative zur Behandlungsanamnese evident. Es sei nicht zu klären gewesen, ob eine spezifische Arzneimittelbehandlung durchgeführt werde, die mit der Diagnose einer Depression korreliere, da bis zum Erstattungszeitpunkt des Gutachtens keine der angefragten Laborbefunde eingegangen seien (VB 105 S. 11 f.). Gegen eine Persönlichkeitsstörung oder eine wiederkehrende Depression, die eine prämorbid Schädenganlage bestimmen und eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründen würde, spreche bereits, dass der Beschwerdeführer in mehrjähriger Anstellung in einem Vollpensum im Maurerhandwerk als Vorarbeiter beruflich erfolgreich tätig gewesen sei. Im angestammten Beruf sei der Beschwerdeführer von 1987 bis zur Kündigung aus nichtmedizinischen Gründen bis zum 31. Dezember 2020 beschäftigt gewesen (VB 105 S. 12). Frühere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen seien aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren (u.a. "Arbeitsplatzassoziiert", Zusammenhang mit Wirtschafts- und Arbeitssphäre, Eheprobleme) erfolgt. Der im Bericht des Kantonsspitals K. vom 13. November 2018 festgehaltene Suizidversuch und die psychische Dekompensation seien überwiegend wahrscheinlich nicht losgelöst von diesen psychosozialen Belastungsfaktoren zu beurteilen (VB 105 S. 13). Bezüglich einer depressiven Erkrankung hielt Dr. med. C. sodann fest, dass anlässlich der Untersuchung vom 26. Mai 2021 bereits die Kombination von mindestens zwei ICD-10-Hauptsymptom-Clustern (überdauernde Antriebslosigkeit, Ermüdbarkeit, Freud- und Interessenverlust) nicht festzustellen bzw. nicht überwiegend wahrscheinlich zu plausibilisieren gewesen sei (vgl. VB 105 S. 14).

Weiter nahm Dr. med. C. zu den vom Beschwerdeführer erwähnten Berichten der behandelnden Ärzte des Sanatoriums I. sowie der Klinik J. am 21. März 2022 Stellung (vgl. VB 133). Er führte aus, der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt der Begutachtung im Sanatorium I. in Behandlung gewesen, wobei die im Bericht des Sanatoriums I. vom 2. August 2021 postulierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome anhand *objektiver* psychopathologischer Befunde nicht zu bestätigen gewesen sei. Dr. med. C. wies sodann nachvollziehbar darauf hin, dass die Auffassung und die Konzentration sowohl ihm als auch den Behandelnden des Sanatoriums I. ohne Auffälligkeiten erschienen seien. Eine schwergradige Depression sei im Allgemeinen eine schwere psychische Erkrankung, bei der bei Betroffenen *objektiv* u.a. eine gedrückte Stimmung bestehe, eine sehr

deutlich verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit evident sei als auch psychomotorische Auffälligkeiten bestehen würden. Der Beschwerdeführer habe sich ganz im Gegenteil freundlich zugewandt und voll orientiert, ohne kognitive Einschränkungen präsentiert, was nur sehr unwahrscheinlich mit dem Vorliegen einer schweren Depression im Einklang stehe (VB 133 S. 7 f.). Zudem überzeuge der Austrittsbericht der Klinik J. vom 7. Dezember 2021 bei "inhaltlicher Prüfung" nicht. Die von der Klinik J. erwähnte persistierende mittelgradige Depression, welche im Bericht des Sanatoriums I. vom 2. August 2021 abgebildet sein solle, könne anhand der Aktenprüfung nicht bestätigt werden. So sei der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht des Sanatoriums I. vom 2. August 2021 in deutlich verbessertem Zustand in die angestammten Wohnverhältnisse ausgetreten (VB 133 S. 8).

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Fachkliniken hätten ihn kaum über Monate gleichsam ohne wirklichen Grund und ohne Vorliegen einer psychischen Erkrankung stationär behandelt (vgl. Beschwerde S. 28). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte einer Klinik, in der Patienten über einen längeren Zeitraum behandelt werden, gar nicht anders können, als schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen festzustellen, da sie andernfalls den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würden. Gerade der Umstand, dass bisher keine Therapie eine dauerhafte Verbesserung der depressiven Symptomatik brachte, belegt den an die Lebensumstände gebundenen Charakter der Depression (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3).

Es sind folglich keine Aspekte zu erkennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Es ist damit bei den Einschätzungen der behandelnden Ärzte lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung des begutachtenden Psychiaters kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als 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). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wären.

Die eigene medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 25 ff.) ist schliesslich bereits deshalb nicht von Relevanz, weil er als medizinischer Laie hierzu

nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.1.3.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, das Gutachten von Dr. med. C. beruhe auf einer "bloss 60-minütigen Exploration". Da er nicht voll umfassend der deutschen Sprache mächtig und die Begutachtung unter Beizug einer Dolmetscherin erfolgt sei sowie aufgrund des komplexen "tatsächlichen" Beschwerdebildes, sei die Zeitdauer nicht ausreichend gewesen (vgl. Beschwerde S. 22 ff.).

Wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführt, kommt es rechtsprechungsgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.4 mit Hinweis). Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand muss der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss zeigt selbst eine lediglich zwanzig Minuten dauernde Untersuchung nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters an. Wichtigste Grundlage gutachtlicher Schlussfolgerungen ist - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. C. die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hat, sind nicht erkennbar. Zudem sind keine besonderen Faktoren erkennbar, welche einen höheren Zeitbedarf erfordern würden. So führte Dr. med. C. aus, es sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer die deutsche Übersetzung der Dolmetscherin gelegentlich korrigiert habe, des Öfteren die Übersetzung nicht abgewartet und spontan geantwortet habe. Es seien keine interaktionellen Probleme während der Untersuchung aufgetreten (vgl. VB 105 S. 9 f.). Folglich ist davon auszugehen, dass durch die Übersetzung des Gesprächs kein massgeblicher Zeitverlust stattgefunden hat und die Untersuchungsdauer von rund sechzig Minuten als angemessen erscheint.

5.1.4.

Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, es seien keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt worden, obwohl der Gutachter das Fehlen anamnestischer Angaben im Bericht der L. kritisiert habe und dabei ausgeführt habe, dass weder die Untersuchung noch der Bericht der L. konkreter

erhellen würden, welche Anamnese im Bezug zu den psychosozialen Belastungsfaktoren bestanden hätten (vgl. Beschwerde S. 23 ff.).

Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 und 4.2.2). Der Gutachter führte hierzu aus, die Angaben im Dossier seien in Verbindung mit den Untersuchungsergebnissen vollumfänglich ausreichend gewesen, um eine versicherungsmedizinische Beurteilung vorzunehmen (VB 105 S. 9.). Zwar trifft es zu, dass Dr. med. C. festhielt, für die im Jahre 2018 als mittelgradige depressive Episode beurteilte Symptomatik würden sich keine konkreten Hinweise zu Art und Umständen der psychosozialen Belastungen entnehmen lassen, und er bemängelte, dass die Anamnese des Berichts der L. aus Gründen des Patientendatenschutzes entfernt worden sei (vgl. VB 105 S. 15). Dies scheint jedoch ohne Relevanz, da sich die dortigen anamnestischen Angaben (vgl. VB 41.28 S. 2) im Wesentlichen auf den Bericht der Psychiatrische Dienste M. vom 19. April 2018 stützen (vgl. VB 40 S. 9 ff.), welcher dem Gutachter vollständig vorlag. Auch im Übrigen waren dem Gutachter sämtliche Beurteilungen der behandelnden Ärzte bekannt und wurden bei dessen eigener Beurteilung berücksichtigt (VB 105 S. 5 ff.; 133 S. 5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Schliesslich ist die Einschätzung der vom Beschwerdeführer angerufenen Zeugen (vgl. Beschwerde S. 24, Verfahrens Antrag Ziff. 3) betreffend seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit nicht massgebend. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Nachdem die Anamnese vorliegend zur Genüge aus der umfangreichen Aktenlage hervorgeht, ist der Verzicht auf die Einholung von Auskünften von Drittpersonen nicht zu beanstanden.

5.2.

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, er leide an weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche sich allenfalls auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken würden (vgl. Beschwerde S. 29).

Hierzu geht aus den medizinischen Akten hervor, dass die behandelnden Ärzte des Sanatoriums I. am 26. Mai 2021 aufgrund einer subakuten Beinparese rechts sowie einer Facialisparesie links den Beschwerdeführer zur neurologischen Abklärung ans Triemlispital überwiesen, wobei von einer allzeit möglichen problemlosen Mobilisation berichtet wurde (vgl. VB 121 S. 13 f.). Sodann wurde der Beschwerdeführer gleichentags durch Dr. med. C. untersucht, wobei dieser keine diesbezüglichen Auffälligkeiten beschrieb (vgl. VB 105 S. 9 f.) und der Beschwerdeführer gar angab, er

habe zurzeit keine Schmerzbeschwerden (vgl. VB 105 S. 9). Die behandelnden Ärzte der Klinik J. hielten sodann explizit fest, die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei aufgrund der psychischen Erkrankung nicht möglich (vgl. VB 122 S. 6). Konkrete funktionelle somatische Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehen aus keinem medizinischen Bericht hervor. Im Übrigen war der Beschwerdeführer nach Lage der Akten – zumindest im vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Verfügungserlass (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446) – diesbezüglich auch nicht in Behandlung.

5.3.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens vom 16. Juni 2021 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 21. März 2022 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt und es ist gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden durch psychosoziale Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in diesen aufgehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt daher in konstanter diesbezüglicher Rechtsprechung kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis kann auf weitere Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3 und 4) mangels Relevanz in antizipierter Beweismwürdigung (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) verzichtet werden. Demnach fehlt es an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2022 ist folglich nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 7. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer