

**VBE.2025.155 / If / hf**

Art. 45

**Urteil vom 13. März 2026**

Besetzung	Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerdeführer	<b>A.</b> _____ vertreten durch Peter Kaufmann, Rechtsanwalt, Münzgraben 2, 3011 Bern substituiert durch Dr. jur. Sabina Eichel, Rechtsanwältin, Münzgraben 2, 3011 Bern
Beschwerdegegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	<b>Stiftung Auffangeinrichtung BVG</b> , Elias-Canetti-Strasse 2, Postfach, 8050 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 26. März 2025)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1970 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 12. März 2008 bei der zu diesem Zeitpunkt zuständigen IV-Stelle des Kantons Bern (IV-Stelle Bern) zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem unter anderem eine Begutachtung durchgeführt worden war (Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel [ZMB], vom 17. September 2009), lehnte die IV-Stelle Bern das Rentenbegehren mit Verfügung vom 8. Dezember 2009 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 28. Oktober 2010 ab. Dieser Entscheid wurde in der Folge vom Bundesgericht mit Urteil 9C\_1010/2010 vom 4. Februar 2011 bestätigt.

#### **1.2.**

Auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 12. April 2013 trat die IV-Stelle Bern mit Verfügung vom 9. Juli 2013 nicht ein. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 28. April 2014 erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) angemeldet hatte, leistete die IV-Stelle Bern Kostengutsprache für eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Ausbildungskurses (Sprachkurs Deutsch für Hörbehinderte), trat auf das Rentenbegehren mangels Glaubhaftmachung einer seit der Verfügung vom 8. Dezember 2009 eingetretenen anspruchserheblichen Tatsachenänderung mit Verfügung vom 28. November 2014 nicht ein und schloss die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 8. Januar 2015 ab.

#### **1.3.**

Am 9. September 2015 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Unfalles (Unfallereignis vom 19. März 2015) bei der infolge eines Wohnortswechsels neu zuständigen Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie unter anderem das von der Unfallversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten (Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018) einholte, Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm und den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten liess (Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 23. Januar 2020). Mit Vorbescheid vom 15. April 2020 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Zusage einer befristeten ganzen Rente vom 1. März 2016 bis am 31. März 2019 in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden, mehreren Rücksprachen mit dem RAD sowie einem beratenden Arzt und zwei weiteren stattgehabten Operationen des Beschwerdeführers (am 10. Feb-

ruar 2021 und am 9. Mai 2022) holte die Beschwerdegegnerin ein orthopädisches Verlaufsgutachten (Gutachten von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E.\_\_\_\_\_, vom 6. Februar 2023) ein. Im erneut durchgeführten Vorbescheidverfahren gingen zusätzliche medizinische Akten, unter anderem zu den am 21. Dezember 2023 und 29. Mai 2024 durchgeführten Operationen, ein und die Beschwerdegegnerin nahm wiederum Rücksprache mit ihrem RAD. Mit Verfügung vom 26. März 2025 sprach sie dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente vom 1. März 2016 bis am 30. April 2020 sowie vom 1. August 2022 bis am 31. Mai 2023 zu.

## **2.**

### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 26. März 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 26. März 2025 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer auch vom 1. Mai 2020 bis zum 31. Juli 2022 sowie dauerhaft ab dem 1. Juni 2023 eine IV-Rente sowie rechtens zuzusprechen.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 26. März 2025 aufzuheben und es sei nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen – und insbesondere eines neuen verwaltungsexternen orthopädischen Sachverständigengutachtens - erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -"

### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 2. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. Mai 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 13. Mai 2025 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 314) zu Recht (nur) eine befristete ganze Rente vom 1. März 2016 bis

am 30. April 2020 sowie vom 1. August 2022 bis am 31. Mai 2023 zugeprochen hat.

## **2.**

### **2.1.**

In der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2025 (VB 314) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 (VB 178), das orthopädische Gutachten von Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2023 (VB 262) sowie die Stellungnahmen ihres RAD, insbesondere auf die Berichte von RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 26. August 2024 (VB 294) und 27. Januar 2025 (VB 308).

#### **2.1.1.**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2020 die nachfolgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 178 S. 65):

"Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) mit / bei

- Chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat
- Multiplen psycho-sozialen Belastungsfaktoren"

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte aus, beim Beschwerdeführer könne aus versicherungspsychiatrischer Perspektive eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem Umfang von 30 % attestiert werden. Die Einschränkung beruhe auf einer generell reduzierten psycho-physischen Belastbarkeit. Es bestehe somit für jedwede Tätigkeit, die den beruflichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entspreche, wie schon im Jahr 2009 (vgl. VB 178 S. 71), eine Arbeitsfähigkeit von 70 % aus psychiatrischer Sicht (VB 178 S. 79).

#### **2.1.2.**

In seinem orthopädischen Gutachten vom 6. Februar 2023 stellte Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_ die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 262 S. 31):

- "- Chronisches Lumbalsyndrom bei  
(...)
- Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit Ellbogengelenk links nach
  - Radiusköpfchenfraktur und Ellbogengelenkssubluxation 19.03.2015  
(...)
- Gonarthrose links ICD-10 M17.0 bei  
(...)
- Gonarthrose rechts ICD-10 M17.0 bei  
(...)"

Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_ hielt fest, die geklagten Beschwerden im Rückenbereich, Ellbogenbereich links und in beiden Kniegelenken würden sich plausibel erklären lassen anhand der objektiven Befunde der Bildgebung und des Status nach sechsmaliger Operation am Ellbogen nach der Radiusköpfchenfraktur 2015 (VB 262 S. 30). In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 19. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine den Behinderungen optimal angepasste Tätigkeit sollte eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit für den linken Arm sein, welche diesen nicht mit höheren Gewichten als zwei Kilogramm Heben oder Tragen belaste, keine hohen Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des linken Armes stelle, kein Bedienen von rüttelnden oder schlagenden Geräten verlange und welche längerdauernde Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten ausschliesse. In einer solch angepassten, wechselbelastenden, leichten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 262 S. 33 f.). Diese Einschätzung gelte gegenwärtig (Untersuchungsdatum 23. Januar 2023; VB 262 S. 1) und voraussichtlich wieder sechs Monate nach einer allfälligen im Jahr 2023 durchgeführten Operation (VB 262 S. 34).

### **2.1.3.**

Nachdem am 21. Dezember 2023 (VB 284; 289 S. 8 f.) bzw. 29. Mai 2024 (VB 289 S. 16 f.) zwei weitere Ellbogen-Operationen durchgeführt worden waren, führte der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 26. August 2024 aus, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund dieser beiden Operationen keine grundlegende Änderung der medizinischen Situation ergebe. In einer angepassten Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht seit dem 19. März 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit möglich. Gesamthaft ergebe sich aufgrund der zusätzlichen psychiatrischen Problematik eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die bisher durchgeführten Operationen würden immer nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ungefähr fünf bis sechs Wochen bis zum Abschluss der Wundheilung begründen, aber an der grundsätzlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts ändern (VB 294 S. 3). In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2025 hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, mit dem Bericht des behandelnden Arztes PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Dezember 2024 (VB 305 S. 2 f.) könne kein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht werden. Aus orthopädischer Sicht sei in einer angepassten Tätigkeit weiterhin seit dem 19. März 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (VB 308 S. 2).

## **2.2.**

### **2.2.1.**

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 in der Beurteilung 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).

### **2.2.2.**

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).

### **2.2.3.**

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.).

### **2.2.4.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

## **3.**

### **3.1.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es sei keine zusammenfassende Beurteilung seiner funktionellen Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher physischer und psychischer Einschränkungen vorgenommen worden, sondern allein auf die aus dem psychiatrischen Gutachten folgenden Einschränkungen abgestellt und eine Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % angenommen worden. Aus den daneben bestehenden somatischen Limitierungen und dem doch sehr einge-

schränkten Zumutbarkeitsprofil seien keine weitergehenden Reduktionen abgeleitet worden. Eine zusammenfassende Beurteilung der somatischen und psychiatrischen Beschwerden sei nur durch den RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ erfolgt. Dessen Beurteilung beschränke sich aber auf eine Wiedergabe des psychiatrischen und orthopädischen Zumutbarkeitsprofils. Insofern sei die bisherige Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit lückenhaft und überzeuge nicht (vgl. Beschwerde S. 4 ff.). Zudem sei das Gutachten von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ vor den letzten Operationen erstellt worden, so dass es auf einer nicht abschliessenden Befundlage beruhe (vgl. Beschwerde S. 7). Das vom orthopädischen Gutachter erstellte Zumutbarkeitsprofil stimme überdies nicht mit der Einschätzung seines behandelnden Arztes PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ überein, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne und weitere Abklärungen vorzunehmen seien (vgl. Beschwerde S. 8, 10).

### **3.2.**

Nachdem es vorliegend um die Prüfung des am 9. September 2015 gestellten Rentenbegehrens (VB 97) nach dem Unfallereignis vom 19. März 2015 (VB 97 S. 5; 103 S. 8, 13) geht, ist eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in retrospektiver Hinsicht mindestens ab dem frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs vom 1. März 2016 (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) unabdingbar. Dass in der angestammten Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 19. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist zwischen den Parteien – ausweislich der diversen dahingehend übereinstimmenden medizinischen Einschätzungen zu Recht – unumstritten. Eine hinreichende retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit ist den Akten jedoch – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht zu entnehmen:

Dem von der Unfallversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018 ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer eine den unfallkausalen chronischen bewegungs- und belastungsabhängigen Ellbogenschmerzen links (VB 147.3 S. 24) angepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei, ohne weitere Leistungseinschränkung (VB 147.3 S. 26). Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 19. März 2015 nahmen die B.\_\_\_\_\_ -Gutachter aber nicht vor, da dies für die Unfallversicherung, welche das Gutachten in Auftrag gegeben hatte, nicht von Relevanz war. Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ging in seiner Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2019 sodann davon aus, dass bis zum Gutachten der B.\_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden habe und spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens vom 12. Dezember 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (VB 156 S. 5).

Da gemäss Einschätzung des RAD-Arztes med. Pracht. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2019 aus psychiatrischer Sicht auf das psychiatrische Teilgutachten des B. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 12. Dezember 2018 nicht abgestellt werden konnte (VB 159 S. 3), wurde ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 23. Januar 2020 aus, dass aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbildes eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem Umfang von 30 % attestiert werden könne. Für jedwede Tätigkeit, die den beruflichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entspreche, bestehe aus psychiatrischer Sicht somit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (VB 178 S. 79). Ab wann diese Einschätzung gelte, wurde von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ jedoch nicht dargetan. Es bleibt unklar, ob er von einer seit 2009 durchgehend bestandenen 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging. So hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zwar ausführlich zu den Vorakten und dem Krankheitsverlauf Stellung genommen (VB 178 S. 53 ff., 73 ff.), aber keine explizite retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgenommen. RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ kam daraufhin in seiner Aktenbeurteilung vom 28. Januar 2020 zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ den gestellten Anforderungen entspreche und aus psychiatrischer Sicht von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen sei (VB 182 S. 3). Am 17. November 2020 führte der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, dass keine Kumulation der Einschränkungen aus somatischer sowie psychiatrischer Sicht vorzunehmen sei und auf die Aktenbeurteilung vom 28. Januar 2020 abzustellen sei (VB 205 S. 3), was er auch in seiner Beurteilung vom 8. November 2021 bestätigte (VB 226 S. 3). In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2022 führte der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, seit der gutachterlichen Untersuchung am 28. Oktober 2018 (Begutachtungen bei der B. \_\_\_\_\_ am 25., 26. und 31. Oktober 2018; VB 147.3 S. 1) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die vom 10. Februar bis am 15. Oktober 2021 unterbrochen gewesen sei (VB 231 S. 2 f.).

Am 21. Februar 2022 führte med. pract. H. \_\_\_\_\_, nunmehr als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, aus, es könne weiterhin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 abgestellt werden (VB 236). Auf Empfehlung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2022 (VB 244 S. 2 f.) wurde sodann bei Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_ ein orthopädisches Verlaufsgutachten eingeholt. In seinem Gutachten vom 6. Februar 2023 hielt Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_ fest, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte gegenwärtig (Untersuchungsdatum 23. Januar 2023; VB 262 S. 1) und voraussichtlich wieder nach sechs Monaten nach einer allfälligen im Jahr 2023 durchgeführten Operation (VB 262 S. 33 f.).

Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ setzte sich mit den Vorakten sowie der Frage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung bei der B.\_\_\_\_\_ auseinander (VB 262 S. 28 ff.), nahm aber keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und insbesondere auch keine Einschätzung hinsichtlich einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nach der durchgeführten Operation vor.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte daraufhin in seiner Aktenbeurteilung vom 23. Mai 2023 aus, dass das Gutachten von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ den gestellten Anforderungen entspreche (VB 268 S. 3). Ohne weitere Begründung und entgegen seiner Einschätzung vom 20. Juni 2019 (VB 156 S. 5) kam er sodann zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht bereits seit dem 19. März 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe. In psychiatrischer Hinsicht könne auf das B.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 12. Dezember 2018 gemäss konsiliarischer Aktenbeurteilung vom 2. Oktober 2019 (VB 159 S. 3) nicht abgestellt werden. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei deshalb erst ab dem psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2020 möglich. Ab diesem Zeitpunkt bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Durch die psychiatrischen Einschränkungen bestehe demnach gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ab dem 23. Januar 2020 (VB 268 S. 4).

Nachdem am 21. Dezember 2023 (VB 284; 289 S. 8 f.) und 29. Mai 2024 (VB 289 S. 16 f.) zwei weitere Ellbogen-Operationen durchgeführt worden waren, führte der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 26. August 2024 aus, in einer angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit dem 19. März 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit möglich. Gesamthaft ergebe sich aufgrund der zusätzlichen psychiatrischen Problematik eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die bisher durchgeführten Operationen würden immer nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ungefähr fünf bis sechs Wochen bis zum Abschluss der Wundheilung begründen, aber an der grundsätzlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts ändern (VB 294 S. 3). In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2025 hielt der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ weiterhin daran fest, dass aus orthopädischer Sicht seit dem 19. März 2015 in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sei (VB 308 S. 2).

Insgesamt findet sich damit weder im B.\_\_\_\_\_ -Gutachten noch im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ oder dem Gutachten von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ eine umfassende retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit oder eine Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nach den zahlreichen durchgeführten Ellbogen-Operationen. Den aktenkundigen Gutachten fehlt es damit an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung

des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit. Daran vermögen auch die Einschätzungen der RAD-Ärzte nichts zu ändern. Denn der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ kam am 23. Mai 2023 ohne weitere Begründung zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht bereits seit dem 19. März 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (VB 268 S. 4), obwohl er selbst am 20. Juni 2019 noch ausgeführt hatte, dass bis zum B. \_\_\_\_\_- Gutachten vom 12. Dezember 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden habe (VB 156 S. 5). Zudem hatte auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 27. Januar 2022 festgehalten, dass erst seit der gutachterlichen Untersuchung bei der B. \_\_\_\_\_ am 28. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (VB 231 S. 2 f.). Ebenfalls ohne weitere Begründung und ohne die diesbezüglichen Akten einlässlich versicherungsmedizinisch zu würdigen, hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 26. August 2024 fest, die bisher durchgeführten Operationen hätten immer nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ungefähr fünf bis sechs Wochen bis zum Abschluss der Wundheilung begründet (VB 294 S. 3). Er nahm dabei jedoch insbesondere keine Stellung zur Einschätzung von Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_, wonach die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit voraussichtlich erst wieder sechs Monate nach einer allfälligen im Jahr 2023 durchgeführten Operation gelten würde (VB 262 S. 34). Auch setzte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht mit der von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in dessen Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2022 festgehaltenen, länger als sechs Wochen dauernden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Operation vom 10. Februar 2021 (Arbeitsunfähigkeit vom 10. Februar bis am 15. Oktober 2021; Operationen vom 10. Februar und am 26. August 2021; VB 231 S. 2 f.) auseinander.

Überdies erschliesst sich aus den Akten nicht, warum, wie von RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 23. Mai 2023 angenommen (VB 268 S. 4), eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vor dem Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 nicht möglich sein sollte. Dies wurde aktenausweislich weder medizinisch begründet noch wurde von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ entsprechend festgehalten, dass eine Festlegung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht möglich wäre.

### **3.3.**

Nachdem die Frage der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit damit insgesamt nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechts-

genügend erstellt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen. In Anbetracht des Ausgangs des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. 9).

#### **4.**

##### **4.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. März 2025 aufzuheben und die Sache – eventualantragsgemäss – zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

##### **4.2.**

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

##### **4.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. März 2025 aufgehoben, und die Sache wird 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 Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

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

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

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

---

Aarau, 13. März 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Fricker