KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

2. Kammer

VBE.2026.101 / ms / hf
Art. 147

Urteil vom 14. September 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Zürcher Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde-führer	***A._____*** vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	***Servisa Sammelstiftung,*** c/o Helvetia Schweizerische Lebens-Versicherungsgesellschaft AG, St.Alban-Anlage 26, 4052 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. Januar 2026)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Der 1982 geborene Beschwerdeführer meldete sich nach erfolgter Früherfassung am 17. August 2022 aufgrund von unfallbedingten Beschwerden an der linken Schulter (Ereignis vom 16. Oktober 2018) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie diversen weiteren Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2026 vom 1. Mai 2023 bis 30. April 2024 eine befristete ganze Rente zu.

2.
2.1.
Gegen die Verfügung vom 29. Januar 2026 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Februar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> "1. Die angefochtene Verfügung vom 29.01.2026 sei dahingehend aufzuheben, dass der Beschwerdeführer auch ab 01.05.2024 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.
>
> 2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.
>
> 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 20. März 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. März 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2026 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 98)

zu Recht lediglich für den Zeitraum vom 1. Mai 2023 bis 30. April 2024 eine befristete ganze Rente zugesprochen und einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneint hat.

2.
Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 10. Mai 2024 und vom 8. April 2025 (VB 47; 77).

Mit Stellungnahme vom 10. Mai 2024 hielt Dr. med. B._____ fest, die arthroskopische Resektion Rotatorenintervall mit AC-Resektion und subpectoraler Bicepstenodese am 31. Oktober 2022 und die Re-Arthroskopie mit Probeentnahme, AC-Gelenksnachresektion, subakromialer Dekompression inklusive Re-Akromioplastik und Arthrolyse am 18. April 2023, postoperativer Frozen Shoulder und Schmerzpersistenz bei massiver myofaszialer Beschwerdekomponente links seien ebenso hinreichend dokumentiert wie das diskrete subacromiale Impingement rechts mit myofaszialer Beschwerdekomponente. In der körperlich schweren Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe mit Ablauf Wartejahr per 17. Mai 2023 bis zum 18. Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und im Anschluss bis aktuell eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, körperlich leicht, ohne Gebrauch des linken Armes, ohne Überkopfarbeiten rechts, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und Begehen von Treppen ausschliesslich mit beidseits vorhandenem Handlauf (VB 47 S. 2 f.).

Mit Stellungnahme vom 8. April 2025 hielt Dr. med. B._____ an seiner Einschätzung fest (VB 77 S. 2 f.).

3.
3.1.
Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

3.2.
Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder

einem 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.
Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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).

4.
4.1.
4.1.1.
Der Beschwerdeführer macht geltend, der medizinische Sachverhalt im vorliegenden Fall könne noch nicht abschliessend beurteilt werden und es seien zwingend weitere Sachverhaltsabklärungen notwendig. Die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ datiere vom 8. April 2025. Die Abklärungsergebnisse seitens der Spitäler C._____ und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien seitens der Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt worden (Beschwerde S. 4 f.).

4.1.2.
In den nach der Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 8. April 2025 ergangenen Berichten verwies der behandelnde Orthopäde Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spitäler C._____, einzig auf die vorgängige Sprechstundendokumentation und berichtete von einer unveränderten Befundlage (vgl. Bericht vom 18. September 2025 [VB 94 S. 1] sowie Bericht vom 18. Dezember 2025 [VB 104 S. 4]). Da keine neuen Befunde mitgeteilt wurden und die Berichte auch keine Anhaltspunkte für eine seither eingetretene relevante Veränderung der gesundheitlichen Situation enthalten, erübrigte sich eine erneute Vorlage an den RAD. Zudem ergibt sich aus den Akten, dass Dr. med. D._____ der Beschwerdegegnerin am 17. Februar 2025 telefonisch mitteilte, das von

RAD-Arzt Dr. med. B._____ beschriebene Belastungsprofil und die festgestellte 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stimme grundsätzlich mit dem aktuellen Sprechstundenergebnis überein (vgl. VB 73 S. 1; 74). Im Übrigen verweist der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auf seine Einsprache vom 4. Juli 2025 gegenüber der Unfallversicherung und erklärt diese als integrierender Bestandteil der Beschwerde (vgl. Beschwerde S. 4). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in der Einsprache vom 4. Juli 2025 auf die von Dr. med. D._____ festgestellte 80%ige Arbeitsfähigkeit verwies und dieser eine "hohe Beweiskraft" zumass (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 6, 8). Insofern ergeben sich aus den Akten an der Einschätzung der Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit durch RAD-Arzt Dr. med. B._____ keine Zweifel.

4.2.
4.2.1.
Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er habe nach dem Arbeitsunfall vom Herbst 2018 ein psychosomatisches Beschwerdebild entwickelt. Er sei seit über 2.5 Jahren in einer engmaschig, ärztlich verordneten psychotherapeutischen Behandlung. Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ umfasse bloss die somatischen Beschwerden. Der seitens der behandelnden Psychologin eingeholte Bericht, in dem sie eine mittelgradig depressive Episode und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, sei seitens der Beschwerdegegnerin keinem Arzt zur Beurteilung vorgelegt worden (Beschwerde S. 13 f.).

4.2.2.
Mit Bericht über die ambulante psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 31. März 2023 der Klinik N._____ stellte Oberärztin E._____ unter anderem die Diagnose "Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik F43.2". Bei einem erheblichen subjektiven Leidensdruck, der sich sowohl durch die Schmerzen als auch durch die motorischen Beeinträchtigungen und den Verlust wichtiger Lebensbereiche (Arbeit, Hobbies) begründe, bestehe (bei somatischem Krankheitskonzept) bezüglich einer psychotherapeutischen Behandlung grundsätzlich eine adäquate Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation. Sie halte eine ambulante Psychotherapie bei einem Psychologen/einer Psychologin für ausreichend (VB 44 S. 75 f.).

Im Bericht der Rehaklinik F._____ vom 30. Oktober 2023 stellte Dr. med. Dr. phil. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen: "Vd. a. ICD-10 F32 Depressive Episode, ggw. leicht bis mittelgradig" und "Vd. a. ICD-10 Z73.1 Persönlichkeitsakzentuierung". Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (VB 29.8 S. 2 f.).

Mit Bericht vom 30. November 2023 stellte die behandelnde Psychologin M.Sc. H._____ folgende Diagnose: "F32.1 Mittelgradige depressive Episode, St.n. Arbeitsunfall 2018". Sie führte aus, solange die Situation bzw. die Zukunftsgestaltung des Beschwerdeführers unklar bleibe und keine berufliche Integration möglich sei, sei aus ihrer Sicht eine Verbesserung des emotionalen Befindens unwahrscheinlich. Er benötige eine Tagesstruktur und auch eine Aufgabe, damit sich sein psychischer Zustand verbessern könne. Falls die berufliche Integration nicht möglich sein sollte, empfehle sie eine Rente (VB 37.5).

Mit undatiertem Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2025; VB 87 S. 1) bestätigte die behandelnde Psychologin M.Sc. H._____ die gestellte Diagnose und hielt fest, der psychische Zustand des Beschwerdeführers würde sich durch eine berufliche Perspektive verbessern. Inwiefern dies überhaupt möglich sei, könne lediglich der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers einschätzen. Die Arbeitsunfähigkeit könne rein psychologisch nicht beurteilt werden, da diese eng im Zusammenhang mit der Schulterverletzung stehe bzw. mit den Schmerzen verbunden sei (VB 87 S. 4 ff.).

4.2.3.
Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen).

4.2.4.
Ausweislich der Akten wurde lediglich eine leichte bis maximal mittelgradige depressive Störung festgestellt, wobei der einzige fachärztliche Bericht von Dr. med. Dr. phil. G._____ nur Verdachtsdiagnosen enthält (vgl. VB 29.8 S. 1), welche den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1) nicht erreichen, weshalb diesbezüglich nicht vom Vorliegen schlüssig festgestellter Diagnosen ausgegangen werden darf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3; 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3 mit Hinweis auf 9C_1026/2012

vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Psychiatrische Komorbiditäten bestehen ausweislich der Akten nicht, weshalb rechtsprechungsgemäss von keiner schweren psychischen Krankheit auszugehen ist. Hinsichtlich der von Oberärztin E._____, Klinik N._____, gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik (ICD-10: F43.2) ist festzuhalten, dass diese medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen ist, weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Behandler legten sodann ebenfalls nicht dar, welche konkreten funktionellen Einschränkungen aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen resultieren sollen. Ausweislich der Akten wurde aus psychiatrischen Gründen zu keinem Zeitpunkt eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert. So hielt die behandelnde Psychologin M.Sc. H._____ fest, die Arbeitsunfähigkeit könne rein psychologisch nicht beurteilt werden, da diese eng im Zusammenhang mit der Schulterverletzung stehe bzw. mit den Schmerzen verbunden sei (VB 87 S. 6). Folglich ging RAD-Arzt Dr. med. B._____ zu Recht davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine arbeitsrelevante Leistungsminderung bestehe (vgl. VB 47 S. 3).

4.3.
Zusammenfassend ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ erwecken würden (vgl. E. 3. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) zu verzichten ist, da davon keine neuen entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 137 V 64 E 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gestützt auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar ist. Demgegenüber besteht seit dem 19. Januar 2024 in einer angepassten wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit, ohne Gebrauch des linken Armes, ohne Überkopfarbeiten rechts, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und Begehen von Treppen ausschliesslich mit beidseits vorhandenem Handlauf, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Zuvor bestand in jeglichen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 47 S. 3).

5.
Die Zusprache einer ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. Mai 2023 bis 30. April 2024 aufgrund der bis 18. Januar 2024 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten sowie die per 19. Januar 2024 vorgenommene Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet

und gibt ausweislich der Akten zu keinerlei Bemerkungen Anlass. Die Verfügung vom 29. Januar 2026 erweist sich als rechtens.

6.
6.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.
Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 in der Höhe 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, 14. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Der Gerichtsschreiber:
Roth	Schweizer