

BVGer C-200/2023 vom 27. Mai 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-200_2023

FR: TAF C-200/2023 du 27 mai 2026

IT: TAF C-200/2023 del 27 maggio 2026

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 4), ist auf die unbestrittenermassen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. Januar 2023 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens bildet das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4885/2020 vom 30. Juli 2021, mit welchem die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die rentenabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 1. September 2020 teilweise gutgeheissen wurde. Hinsichtlich des Rentenanspruchs ab dem 20. Dezember 2019 wurde die Beschwerde abgewiesen. Für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis Dezember 2019 wurde die Beschwerde gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wurde als Ganzes aufgehoben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie die erforderliche ergänzende Abklärung im Sinne der Erwägungen vornehme und über einen allfällig befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2015 neu verfüge (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 8). Konkret wurde die Einholung der vollständigen Patientenakte des Beschwerdeführers bei der behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ und anschliessend eine Ergänzung der Ausführungen des psychiatrischen Gutachters der SMAB in Bezug auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für die Zeit vom 23. Oktober 2014 bis 29. August 2016 unter Würdigung der Patientenakte angeordnet. Für den Zeitraum vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 wurde veranlasst, dass der psychiatrische Gutachter die Patientenakte auf Hinweise auf eine damals bestandene Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen habe (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.5.1.3, E. 6.5.2 und E. 6.6). Da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund der Einheit des Rechtsverhältnisses bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung betreffend eine frühere Periode, für den nachfolgenden Zeitraum kein materieller Entscheid zulässig ist (vgl. Urteil des BGer 8C_530/2010 vom 24. Januar 2011

E. 3.3 und 3.5 letzter Satz), erging das Urteil C-4885/2020 gesamthaft als Zwischenentscheid (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 8).

E. 2.2

Nach Durchführung der ergänzenden Abklärung erliess die Vorinstanz am 28. November 2022 eine neue Verfügung, mit welcher sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, insbesondere auch für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis Dezember 2019, erneut verneinte. Diese Verfügung bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitgegenstand bildet wie bereits in den ersten beiden Beschwerdeverfahren weiterhin der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei der Streitgegenstand aufgrund der Bindungswirkung des Rückweisungsurteils C-4885/2020 präzisiert worden ist. Denn an die im Urteil C-4885/2020 getroffenen tatsächlichen Feststellungen und rechtlichen Beurteilungen ist das Gericht im vorliegenden nachfolgenden Beschwerdeverfahren gebunden, soweit diese nicht Gegenstand des Rückweisungsauftrags waren. Aufgrund der Bindungswirkung kann das Gericht, wenn gegen eine nach einem Rückweisungsurteil ergangene Verfügung angefochten wird, nicht Rechtsfragen überprüfen, über die es selbst im Rückweisungsurteil endgültig entschieden hat. Dieses Prinzip ergibt sich aus der Feststellung, dass das Gericht keine Beschwerdeinstanz gegen seine eigenen Entscheidungen ist (vgl. BGE 140 III 466 E. 4.2.1 m.H.; Urteil des BGer 8C_742/2023 vom 29. Mai 2024 E. 4.4).

E. 2.3

Mit dem Urteil C-4885/2020 wurde die Rechtsfrage, ob der Beschwerdeführer ab 20. Dezember 2019 einen Rentenanspruch hat, geprüft und verneint (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6 bis E. 6.4.5), womit diese Rechtsfrage einer erneuten Prüfung entzogen ist. Dieser Teil des Urteils C-4885/2020 ist in das vorliegende Urteil zu übernehmen und es ergeht mit dem vorliegenden Urteil diesbezüglich ein Endentscheid (vgl. BGE 143 IV 214 E. 5.2.1). Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist damit einzig die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete IV-Rente im Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis 19. Dezember 2019 zu Recht verneint hat. In Bezug auf die für diesen Zeitraum zu berücksichtigenden, allenfalls rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeiten ist zwischen dem Zeitraum vom 23. Oktober 2014 bis 28. August 2016 einerseits und dem Zeitraum vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 andererseits zu differenzieren: Hinsichtlich des Zeitraums vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 wurde mit Urteil C-4885/2020 festgestellt, dass auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wie sie im SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020 attestiert wurde, abgestellt werden kann (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.5.1.2, E. 7.1), sofern sich im Rahmen der durchzuführenden ergänzenden Abklärung keine Hinweise auf eine länger dauernde, arbeitsfähigkeitsrelevante Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers ergeben (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.5.1.3). Damit ist die vorliegende im Rahmen des Rückweisungsauftrags vorzunehmende Prüfung betreffend den Zeitraum vom 29. August 2016 bis 19. Dezember 2019 auf die Frage beschränkt, ob beim Beschwerdeführer Hinweise auf eine damals bestandene Alkoholabhängigkeit vorliegen oder nicht. Falls sich im Rahmen der durchgeführten ergänzenden Abklärung keine entsprechenden Hinweise ergeben, ist die für diesen Zeitraum mit Urteil C-4885/2020 bereits festgestellte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in das vorliegende Urteil zu übernehmen. Betreffend den Zeitraum vom 23. Oktober 2014 bis 28. August 2016 unterstehen die im Rahmen der ergänzenden Abklärung von der

Vorinstanz gemachten tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren der freien gerichtlichen Beurteilung.

E. 3.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. November 2022 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.3

Sind - wie vorliegend (frühestmöglicher Rentenbeginn am 1. Februar 2015 nach Ablauf des einjährigen Wartejahrs; vgl. Urteil C-4885/2020 E. 8) - Ansprüche zu prüfen, welche noch

vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen für die Zeit bis zum Rechtswechsel die Normen des IVG und der IVV, welche bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft standen und nachfolgend zitiert werden, zur Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.; statt vieler Urteil des BGer 8C_725/2024 vom 20. Januar 2026 E. 3.1).

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 5.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung]).

E. 5.4

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits(un)fähig ist. 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des BGer

9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210;
9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 5.4.1

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 5.4.2

Geht es um psychische Erkrankungen sind grundsätzlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5.4.3

Retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit sind schwierig und entsprechende Begutachtungen sollten deshalb erhöhten Ansprüchen genügen. Die Gutachterin bzw. der

Gutachter hat - soweit nötig - hierbei alle Informationsquellen zu berücksichtigen, die zur Verfügung stehen, wie die Krankengeschichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ausführliche Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen und die vollständigen Akten der involvierten Sozialversicherer und Behörden (allenfalls inkl. Unterlagen der Krankenversicherer; vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5; vgl. auch Urteile des BGer 8C_418/2010 vom 27. August 2010 E. 5.3.2 und 8C_808/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4.1).

E. 5.4.4

Kommt die Behörde bzw. das Gericht bei umfassender sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist, oder dass von weiteren Abklärungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind, so kann die Behörde bzw. das Gericht in Vorwegnahme des Beweisergebnisses von der Abnahme weiterer Beweise absehen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil des BGer 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 10; vgl. auch Jenni/Schiavi, in: Basler Kommentar Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. 2025, Art. 43 N. 13).

E. 5.4.5

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6; 117 V 261 E. 3b; 115 V 142 E. 8a).

E. 6

Die Vorinstanz hat sich bei der vorliegend angefochtenen rentenabweisenden Verfügung vom 28. November 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die das SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020 ergänzenden Ausführungen des psychiatrischen SMAB-Gutachters Dr. G. _____ vom 19. Juli 2022 sowie die diesbezügliche Stellungnahme des RAD vom 14. November 2022 gestützt.

E. 6.1.1

Gemäss seinem im Rahmen der polydisziplinären SMAB-Begutachtung erstatteten psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2020 und ausgehend vom Begutachtungszeitpunkt am 20. Dezember 2019 attestierte Dr. G. _____ dem Beschwerdeführer in retrospektiver Hinsicht ab 23. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und dann eine schrittweise Verringerung der Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf 20 % bis zum 29. August 2016 (vgl. IV-C. _____-act. 154, S. 36). In seinen ergänzenden Ausführungen vom 19. Juli 2022 hielt Dr. G. _____ fest, dass sich nach Auswertung der neu vorgelegten Patientenakte ergebe, dass die damalige Einschätzung unverändert zutreffend sei, nun aber detailliertere Aussagen zum Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit im genannten Zeitraum möglich seien (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 1).

E. 6.1.2

Unter Hinweis auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4885/2020, wonach vom psychiatrischen Gutachter auch anzugeben sei, ob die anfängliche volle Arbeitsunfähigkeit

eine arbeitsplatzspezifische gewesen sei und gegebenenfalls, wie lange eine solche einer zumutbaren Arbeitsaufnahme an einer neuen Arbeitsstelle aus medizinischer Sicht entgegenstehen würde (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.6), hielt Dr. G._____ fest, vor dem Hintergrund der Arbeitsplatzkonfliktsituation habe ab dem 23. Oktober 2014 eine arbeitsplatzbezogene 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Daran habe sich auch nichts mehr bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses beim letzten Arbeitgeber am 31. Mai 2015 und darüber hinaus geändert. Betreffend die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich bei einem anderen Arbeitgeber habe zunächst ab dem 23. Oktober 2014 auch hier eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der neu vorgelegten Patientenakte finde sich mit Eintrag vom 10. Dezember 2014 ein psychopathologischer Erstbefund sowie eine diagnostische Einschätzung, wenn auch keine Diagnose nach ICD-10 mitgeteilt werde. Es habe eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen, was vor dem Hintergrund des mitgeteilten psychopathologischen Befundes mit depressiver Stimmung, reduziertem Antrieb, Affizierbarkeit nur im negativen Skalenbereich, Gedankenkreisen und Grübeln insgesamt plausibel erscheine. Es werde des Weiteren auf einen sekundären Alkoholabusus hingewiesen (ohne nähere Angaben wie Trinkmenge etc., es werde auch keine alkoholbezogene Diagnose mitgeteilt); wegen der Alkoholproblematik sei eine Psychopharmakotherapie mit H._____ nicht begonnen, sondern zunächst mit I._____ fortgesetzt worden. Obgleich seit dem 10. Dezember 2014 eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe, hätte der Versicherte bei einem anderen Arbeitgeber im genannten Tätigkeitsbereich jedoch ab dem 10. Dezember 2014 bereits wieder zu 50 % tätig sein können (vgl. IV-C._____ -act. 211, S. 2).

E. 6.1.3

Betreffend den mit Datum 10. Dezember 2014 erwähnten «sekundären Alkoholabusus» fänden sich in der weiteren, bis zum 22. Februar 2022 vorliegenden Patientenakte keine Hinweise auf eine diesbezügliche gröbere Problematik. Im SMAB-Gutachten sei darauf hingewiesen worden, dass zum damaligen Begutachtungszeitpunkt keine Hinweise auf eine alkoholbezogene Diagnose vorlägen. Diese Einschätzung gelte auch nach der jetzt möglichen Durchsicht der Patientenakte (vgl. IV-C._____ -act. 211, S. 2).

E. 6.1.4

Im psychopathologischen Status vom 7. Januar 2015 werde noch keine wesentliche Besserung mitgeteilt. Offensichtlich werde eine weiterhin mittelgradige depressive Symptomatik mitgeteilt. Im psychopathologischen Befund vom 26. März 2015 werde dann aber eine deutliche Besserung beschrieben. Während zuvor hinsichtlich des insbesondere für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr wichtigen psychopathologischen Symptoms des Antriebs mitgeteilt worden sei, dass der Antrieb reduziert sei, werde nun angegeben, dass der Versicherte «im Antrieb und in der Psychomotorik unauffällig» sei. Auch die Stimmung habe sich entsprechend dem Psychostatus verbessert. Zuvor sei die Stimmung als depressiv beschrieben worden, nun werde Folgendes mitgeteilt: «In der Stimmung mittig, mit subdepressiven Anteilen». Hinsichtlich der drei Hauptsymptome depressiver Episoden (Antriebsminderung, depressive Stimmung, Verlust von Interesse und Freude) werde bezüglich des ersten Hauptsymptoms des Antriebs gar keine Beeinträchtigung mehr mitgeteilt, die Stimmung werde nur noch als subdepressiv beschrieben. Ausreichende Informationen, um das dritte Hauptsymptom, Verlust von Interesse und Freude, zu beurteilen, lägen nicht vor, da keine Angaben über die üblichen Tagesaktivitäten gemacht würden. Dennoch lasse sich mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass

spätestens ab dem 26. März 2015 mit dem zu dem Zeitpunkt mitgeteilten Psychostatus nur noch, wenn überhaupt, eine leichte depressive Episode vorgelegen habe. Es stelle sich die Frage, ob ab diesem Zeitpunkt möglicherweise gar keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen haben könnte. Dagegen spreche aber die Feststellung einer leichten neuropsychologischen Störung im Rahmen der SMAB-Begutachtung. In der Patientenakte seien die Angaben zu kognitiven Beeinträchtigungen wenig differenziert. Es sei bekannt, dass nach Besserung depressiver Verstimmungszustände kognitive Störungen noch lange bestehen könnten, auch wenn phänomenologisch nur eine geringe Depressivität vorliege. Vor diesem Hintergrund sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab dem 26. März 2015 anzunehmen (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 3).

E. 6.1.5

Die Besserung der Depression habe sich nach dem Psychostatus vom 26. März 2015 fortgesetzt. Im Psychostatus vom 15. April 2015 würden wiederum der Antrieb und die Psychomotorik als unauffällig beschrieben, die Stimmung als mittig mit depressiven Anteilen. Im Psychostatus vom 9. Juli 2015 werde vermerkt «Antrieb und Psychomotorik unauffällig, Stimmung mittig bis subdepressiv», und im Psychostatus vom 7. März 2016 «Antrieb und Psychomotorik unauffällig, Stimmung leicht dysphorisch». Ein weiterer Psychostatus finde sich dann bis August 2016 nicht mehr, mit Datum vom 21. September 2016 werde aber mitgeteilt, dass insgesamt eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik vorliege, jedoch noch keine anhaltende Stabilität. Sehr erstaunlich sei vor diesem Hintergrund, dass im IV-Formularbericht der behandelnden Psychiaterin vom 9. Juli 2015 die Diagnose «ICD-10: F33.2», also eine schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, bestehend seit Dezember 2014, mitgeteilt werde. Trotz Feststellung eines unauffälligen Antriebs und einer unauffälligen Psychomotorik sowie einer mittigen Stimmung mit subdepressiven Anteilen am 26. März 2015 werde eine schwerwiegende depressionsbezogene Diagnose mitgeteilt, die völlig diskrepant sei zu den eigenen Einträgen in der Patientenakte. Der IV-Formularbericht vom 9. Juli 2015 sei nicht plausibel. Im Bericht vom 16. Juli 2015 an die IV-Stelle habe die Psychiaterin einen wenig auffälligen psychopathologischen Befund mit unauffälligem Antrieb etc. mitgeteilt, aber gleichzeitig geäußert, dass es sich bei der Frage der Arbeitsfähigkeit um eine gutachterliche Feststellung handle, zu der sie als behandelnde Ärztin keine Stellung beziehen könne. Im Formularbericht vom 30. Mai 2016 werde die Diagnose ICD-10: F33.2, schwere depressive Episode in Teilremission, mitgeteilt. Was das genau bedeuten solle, sei nicht ganz klar, am ehesten sei aber wohl damit gemeint, dass keine schwere depressive Episode mehr vorliege, aber auch nicht eine nur mittelgradige, also eine mittelgradige bis schwere. Vor dem Hintergrund der Patientenakte sei dies aber nicht plausibel (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 3).

E. 6.1.6

Aus der Patientenakte ergebe sich deutlich, dass spätestens ab Psychostatus vom 26. März 2015 bis zum zu beurteilenden Endzeitpunkt August 2016 nur noch eine allenfalls leichte depressive Episode vorgelegen habe. Betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich bei einem anderen Arbeitgeber sowie in einer adaptierten Tätigkeit ergebe sich für die Zeit vom 23. Oktober 2014 bis 9. Dezember 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und ab dem 10. Dezember 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Arbeitsfähigkeit habe sich im Weiteren schrittweise bis zum 26. März 2015 auf den Wert von 80 % gesteigert. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % sei es bis zum

Referenzzeitpunkt (August 2016) geblieben (vgl. IV-C._____ -act. 211, S. 4).

E. 6.2

Der von der Vorinstanz im Rahmen des Vorbescheidverfahrens angefragte RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in Würdigung der ergänzenden Ausführungen von Dr. G._____ am 14. November 2022 fest, dass dieser sich sehr ausführlich und detailliert mit den Patientenakten des Versicherten auseinandergesetzt habe. Die Einträge der behandelnden Psychiaterin seien auszugsweise wiedergegeben und anhand der beschriebenen Symptomatik der Schweregrad der jeweils zum Zeitpunkt der Visiten bzw. Berichte vorliegenden depressiven Symptomatik beurteilt. Die rückblickende Beurteilung der depressiven Symptomatik sei anhand der Kriterien der ICD-10 bezüglich des Schweregrades einer depressiven Episode erfolgt und sei aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel nachvollziehbar. Wie vom Gutachter explizit angemerkt, falle auf, dass sich die Eintragungen in der Patientenakte und die Angaben in den Berichten für die IV-Stelle massiv unterschieden und in letzteren das Krankheitsbild als deutlich schwerer ausgeprägt dargestellt werde als in der Patientenakte. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G._____ korreliere nachvollziehbar mit dem Schweregrad der depressiven Symptomatik. Der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt. Der Einwand des Rechtsvertreters vom 7. Oktober 2022 enthalte im Übrigen keinen neuen medizinischen Sachverhalt, der dem Gutachter nicht bekannt gewesen oder von ihm nicht gewürdigt worden sei. Zusammenfassend könne aus versicherungsmedizinischer Sicht vollumfänglich auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. G._____ bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (vgl. IV-C._____ -act. 225).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde diverse Einwendungen vor, weshalb seiner Ansicht nach auf die ergänzenden Ausführungen von Dr. G._____ vom 19. Juli 2022 und dessen retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht abgestellt werden kann (vgl. BVGer-act. 1).

E. 6.3.1

Der Beschwerdeführer beanstandet zunächst, Dr. G._____ habe die seit dem Jahr 2014 vorliegende Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit wiederkehrenden depressiven Episoden unterschiedlicher Intensität, aber auch Phasen vollständiger Remission, ignoriert und keine gesamthafte Beurteilung dieses Krankheitsbildes vorgenommen. Dem ist zu entgegnen, dass - wie bereits im Urteil C-4885/2020 festgestellt - die im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2020 gemachten Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. G._____ betreffend die gestellte Diagnose Bipolar-II-Störung (F31.8) mit einer im Vordergrund stehenden depressiven Symptomatik, im Zeitpunkt der Begutachtung im Dezember 2019 leicht ausgeprägt, nachvollziehbar begründet sind (vgl. IV-C._____ -act. 154, S. 30 ff.). Insbesondere hat Dr. G._____ auch ausgeführt, dass die von Dr. E._____ in ihrem Bericht vom 9. Juli 2015 angegebenen Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht plausibel sei, da die depressive Symptomatik gemäss Angaben von Dr. E._____ im Zeitpunkt der Erstellung des Berichts erst seit Dezember 2014, d.h. seit etwas mehr als einem halben Jahr bestanden habe (vgl. IV-C._____ -act. 154, S. 32). Wie die IV-Stelle C._____ in ihrer Stellungnahme für die Vernehmlassung zudem zu Recht dargelegt hat (vgl. Beilage zu BVGer-act. 6, S. 6 Ziff. 5.1), besteht zwischen ärztlich gestellter Diagnose und

Arbeitsunfähigkeit denn auch keine unmittelbare Korrelation (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 m.H., Urteil des BGer 9C_636/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 6.4). Massgebend sind vielmehr die konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person (vgl. Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 3.2.1). Der für die Beurteilung des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers relevante Schweregrad der depressiven Symptomatik (vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) ergibt sich - wie es im Übrigen auch bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung der Fall wäre, was der Beschwerdeführer zu verkennen scheint - im Wesentlichen aus dem in einem betreffenden Zeitraum vorliegenden psychopathologischen Befund (vgl. E. 6.3.2 nachfolgend).

E. 6.3.2

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, Dr. G. _____ habe die Einträge der damals behandelnden Psychiaterin Dr. E. _____ in der Patientenakte des Beschwerdeführers selektiv herausgegriffen und einseitig interpretiert, ist unbegründet. Dr. G. _____ hat für seine retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 23. Oktober 2014 bis 29. August 2016 sämtliche in diesem Zeitraum erfolgten Einträge in der Patientenakte, welche eine Beschreibung des damaligen psychopathologischen Befunds enthalten, berücksichtigt und gestützt darauf befundbasiert eine nachvollziehbare retrospektive Verlaufsbeurteilung der depressiven Entwicklung der Symptomatik sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 23. Oktober 2014 vorgenommen. Insbesondere hat er nachvollziehbar festgehalten, dass vor dem Hintergrund der Arbeitsplatzkonfliktsituation ab dem 23. Oktober 2014 anhaltend eine arbeitsplatzbezogene 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestanden habe. Unter Berücksichtigung des von Dr. E. _____ am 10. Dezember 2014 erhobenen Erstbefundes einer mittelgradigen depressiven Symptomatik mit depressiver Stimmung, reduziertem Antrieb, Affizierbarkeit nur im negativen Skalenbereich hat er ab dem 10. Dezember 2014 für den bisherigen Tätigkeitsbereich bei einem anderen Arbeitgeber sowie für eine adaptierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dem kann genauso gefolgt werden wie auch der Einschätzung, dass aufgrund des anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 7. Januar 2015 festgehaltenen psychopathologischen Status ein vergleichbarer Befund wie am 10. Dezember 2014 vorgelegen habe (vgl. IV-C. _____-act. 185, S. 8), womit in den echtzeitlichen Akten noch keine wesentliche Verbesserung beschrieben werde, sondern weiterhin eine mittelgradige depressive Symptomatik. Ausgehend vom von Dr. E. _____ bei der Kontrolluntersuchung am 26. März 2015 erhobenen psychopathologischen Befund (vgl. IV-C. _____-act. 185, S. 8) ist Dr. G. _____ retrospektiv dann von einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik des Beschwerdeführers ausgegangen und hat dies auch anhand der Kriterien gemäss ICD-10 nachvollziehbar begründet, indem er insbesondere ausgeführt hat, dass hinsichtlich der drei Hauptsymptome depressiver Episoden (Antriebsminderung, depressive Stimmung, Verlust von Interesse und Freude) betreffend Antrieb gar keine Beeinträchtigung mehr mitgeteilt werde («im Antriebe und der Psychomotorik unauffällig») und die Stimmung nur noch als subdepressiv beschrieben werde. Die darauf basierende Schlussfolgerung von Dr. G. _____, dass spätestens ab dem 26. März 2015, wenn überhaupt, nur noch eine leichte depressive Episode vorgelegen habe, ist einleuchtend; ihr ist zu folgen (vgl. IV-C. _____-act. 211 S. 3). Auch die Annahme einer ab diesem Zeitpunkt insbesondere aufgrund der anlässlich der SMAB-Begutachtung festgestellten leichten neuropsychologischen Störung noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. IV-C. _____-act. 154, S. 34) ist nachvollziehbar. Gestützt auf die im

Verlauf weiteren erhobenen Befunde von Dr. E. _____ vom 15. April 2015, 9. Juli 2015 und 7. März 2016 (vgl. IV-C. _____-act. 185, S. 6-7), in denen sie insbesondere wiederholt festhielt, dass der Beschwerdeführer im Antrieb und der Psychomotorik unauffällig und die Stimmung mittig bis subdepressiv bzw. am 7. März 2016 «dysphorisch» gewesen sei, sowie gestützt auf den Eintrag vom 21. September 2016, in welchem sie eine «insgesamt deutliche Besserung der depressiven Symptomatik» beschrieb (vgl. IV-C. _____-act. 185, S. 5), hat Dr. G. _____ schlüssig begründet, dass der ab spätestens 26. März 2015 verbesserte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zu dem für die vorliegende Beurteilung massgebenden Zeitpunkt am 29. August 2016 angehalten hat (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 2 f.).

E. 6.3.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. G. _____ auch nachvollziehbar begründet, weshalb die im betreffenden Zeitraum ergangenen IV-Formularberichte von Dr. E. _____ vom 9. Juli 2015 und 30. Mai 2016 sowie der Bericht vom 7. Juli 2016 aufgrund der Diskrepanzen zu den Einträgen in der Patientenakte nicht plausibel sind. Im IV-Formularbericht vom 9. Juli 2015 gab Dr. E. _____ als Diagnose «F33.2» (Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome) bestehend seit Dezember 2014 an. Gemäss ihrem IV-Formularbericht vom 30. Mai und dem Bericht vom 7. Juli 2016 bestand jeweils eine schwergradige depressive Episode bzw. F32.2, in Teilremission (vgl. IV-C. _____-act. 41-43, 88 und 96; vgl. auch Urteil C-4885/2020 E. 6.3). In keinem dieser Berichte findet sich ein psychopathologischer Befund. Im IV-Formularbericht vom 9. Juli 2015 wurde einzig eine «Erschöpfungssymptomatik mit depressiver Stimmungslage» angegeben. Auf Rückfrage der IV-Stelle C. _____ (vgl. IV-C. _____-act. 46) gab Dr. E. _____ in einem ergänzenden Bericht vom 16. Juli 2015 (vgl. IV-C. _____-act. 54) einen Befund entsprechend dem Eintrag in der Patientenakte vom 9. Juli 2015 (vgl. IV-C. _____-act. 185, S. 7) an, wonach insbesondere der Antrieb und die Psychomotorik des Beschwerdeführers unauffällig und die Stimmung mittig bis subdepressiv gewesen seien. Dieser Befund ist jedoch nicht mit der im IV-Formularbericht angegebenen Diagnose einer schwerwiegenden depressiven Episode vereinbar, wie Dr. G. _____ nachvollziehbar ausgeführt hat (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 3). Im Weiteren hat er schlüssig aufgezeigt, dass auch der IV-Formularbericht vom 30. Mai 2016 und der Bericht vom Juli 2016, in denen Dr. E. _____ jeweils die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode in Teilremission angab, womit gemäss Dr. G. _____ am ehesten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode gemeint ist, im Widerspruch zu den Einträgen in der Patientenakte steht, anhand welcher spätestens ab dem 26. März 2015 nur noch von einer allenfalls leichten depressiven Episode auszugehen ist (vgl. IV-C. _____-act. 211, S. 3 f.).

E. 6.3.4

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, die Ausführungen von Dr. G. _____ enthielten keine Würdigung der gesamten medizinischen Akten zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und auch keine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Des Weiteren fehle es an einer Beschreibung des Leistungskalküls bzw. des adaptierten Arbeitsplatzes, wobei es insbesondere widersprüchlich sei, wenn Dr. G. _____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiere, in einer adaptierten Tätigkeit aber eine sehr hohe Arbeitsfähigkeit angebe. Dazu ist festzuhalten, dass die Ausführungen von Dr. G. _____ vom 19. Juli 2022 eine Ergänzung zum

polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020, insbesondere zum darin enthaltenen psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2020 darstellen und die vom Beschwerdeführer erwähnten Gesichtspunkte bereits Gegenstand der polydisziplinären Begutachtung bildeten. Die ergänzenden Ausführungen hatten nicht zum Zweck, sämtliche Elemente der polydisziplinären Begutachtung zu wiederholen, sondern eine Lücke in der psychiatrischen Beurteilung in Bezug auf die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu schliessen.

E. 6.3.4.1

Der Aktenauszug im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2020 enthält sämtliche in den Akten vorhandenen Berichte und Gutachten (vgl. Anhang 1 in der Gesamtbeurteilung, act. 154, S. 13 ff.). Dr. G._____ nahm die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit in Kenntnis sämtlicher vorliegenden Akten, einschliesslich der nachträglich zur Verfügung gestellten Patientenakte des Beschwerdeführers, vor. Der Beschwerdeführer vermag denn auch keine konkreten Akten zu benennen, die unberücksichtigt geblieben sein sollen.

E. 6.3.4.2

Auch der Einwand des Beschwerdeführers die ergänzenden Ausführungen von Dr. G._____ vom 19. Juli 2022 entbehrten einer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, verfängt nicht. Wie im Urteil C-4885/2020 festgestellt, erfolgten die im SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020 angegebenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen aus gesamtmedizinischer sowie psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Weiter wurde festgehalten, dass sich aus den somatischen Teilgutachten keinerlei Hinweise auf eine ressourcenhemmende Wirkung der nicht arbeitsfähigkeitsrelevanten somatischen Diagnosen ergäben, welche im Rahmen der Gesamteinschätzung nicht berücksichtigt worden wäre (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.4.4). Die SMAB-Gutachter wiesen auch darauf hin, dass sich die Teilarbeitsunfähigkeiten nicht addierten (vgl. IV-C._____ -act. 154, S. 11). Die in Bezug auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ergänzenden Ausführungen von Dr. G._____ vom 19. Juli 2022, welcher im Rahmen der SMAB-Begutachtung als federführender Gutachter agierte, erfolgten in Kenntnis der beim Beschwerdeführer vorliegenden somatischen Diagnosen. Im Urteil C-4885/2020 wurde im Rückweisungsauftrag zudem ausdrücklich festgehalten, dass eine konsensuale Beurteilung nur «gegebenenfalls» zu erfolgen habe (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.6), mithin nur dann, wenn die punktuelle psychiatrische Ergänzung hierzu Anlass gegeben hätte. Davon kann vorliegend keine Rede sein: Dr. G._____ hat im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen keine neue Diagnose gestellt, sondern lediglich retrospektiv den Verlauf der depressiven Symptomatik innerhalb derselben, bereits bekannten Diagnose sowie den Verlauf der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Patientenakte von Dr. E._____ konkreter beurteilt. Eine erneute interdisziplinäre Beurteilung aller im Rahmen der SMAB-Begutachtung beteiligten Gutachter war vor dem Hintergrund der punktuellen Ergänzung aus psychiatrischer Sicht im Rahmen derselben Diagnose und angesichts des bekannten, vollständig abgeklärten somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht angezeigt.

E. 6.3.4.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt auch eine hinreichende Beschreibung des Leistungskalküls bzw. des dem Beschwerdeführer zumutbaren Belastungsprofils vor.

Aus dem SMAB-Gutachten ergibt sich diesbezüglich, dass für den Beschwerdeführer eine überwiegend sachbetonte, dem Ausbildungshintergrund angepasste einfache bis mässig komplexe vorwiegend praktische Tätigkeit mit klaren Strukturen und Abläufen, in ablenkungsarmer Umgebung, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit geeignet sei (vgl. IV-C. _____-act. 154, S. 9 Ziff. 4.5 und S. 36). Gemäss Dr. G. _____ ist die bisherige Tätigkeit als optimal leidensadaptiert anzusehen (vgl. IV-C. _____-act. 154, S. 34). In somatischer Hinsicht sollte der Arbeitsplatz mit Blick auf das diagnostizierte Reizdarmsyndrom mit rezidivierenden Diarrhoen so ausgerichtet sein, dass eine Toilette in der Nähe ist (vgl. IV-C. _____-act. 154, S. 9 Ziff. 4.3). Die nach Tätigkeit des Beschwerdeführers differenzierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G. _____ - anhaltende, vollständige Arbeitsunfähigkeit beim bisherigen Arbeitgeber, ab 10. Dezember 2014 50%ige bzw. im Verlauf 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber sowie einer adaptierten Tätigkeit - ist sodann keineswegs widersprüchlich. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber ergibt sich aus der arbeitsplatzspezifischen Konfliktsituation, wie Dr. G. _____ nachvollziehbar begründet hat.

E. 6.4.1

Nach dem Gesagten vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers keine Zweifel an den ergänzenden Ausführungen von Dr. G. _____ vom 19. Juli 2022 zu begründen. Auf dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für den Zeitraum vom 23. Oktober 2014 bis 29. August 2016 kann - wie auch RAD-Arzt Dr. J. _____ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2022 festgehalten hat - abgestellt werden. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 23. Oktober bis 9. Dezember 2014 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab 10. Dezember 2014 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl im bisherigen Tätigkeitsbereich bei einem anderen Arbeitgeber als auch in einer adaptierten Tätigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit steigerte sich bis spätestens am 26. März 2015 auf 80 % und blieb bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt am 29. August 2016 unverändert auf diesem Niveau.

E. 6.4.2

Retrospektiv nicht zuverlässig beurteilen lässt sich demgegenüber, welche Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beim Ablauf des Wartejahres am 8. Februar 2015 bestanden hat. Für diesen Zeitpunkt fehlt es - anders als für den 7. Januar und den 26. März 2015 - an einem beweiskräftigen echtzeitlichen Eintrag in der Patientenakte (vgl. Urteil des BGER 8C_678/2021 vom 8. März 2022 E. 4.3.2). Im betreffenden Zeitraum findet sich in der Patientenakte einzig am 3. Februar 2015 noch ein Eintrag («Visite»), in dem sich Dr. E. _____ zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äusserte. Anders als bei den Konsultationen vom 7. Januar und 26. März 2015 erhob sie anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 3. Februar 2015 jedoch keinen psychopathologischen Status, sondern hielt lediglich fest: «Status idem, psychopathologisch besser, ruhiger, Med weiter (...) Labor geplant (...)». Es wurde mithin gleichzeitig angegeben, der Zustand sei derselbe (wie am 7. Januar 2015; «Status idem»), jedoch präzisierend angefügt, dass der psychopathologische Zustand «besser» sei, was somit für eine zwischenzeitlich eingetretene Verbesserung der Befundlage spricht. Mangels detaillierter echtzeitlicher Angaben zu den für die Schweregradbeurteilung einer depressiven Episode massgeblichen Hauptsymptomen (Antriebsminderung, depressive Stimmung, Verlust von Interesse und Freude) war es Dr.

G._____ nicht möglich, für diesen Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung am 3. Februar 2015 eine gutachterliche retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorzunehmen. In voller Kenntnis der echtzeitlichen Akten hat sich Dr. G._____, was nicht zu beanstanden ist, nur für jene Zeitpunkte geäußert, für welche in den echtzeitlichen Aufzeichnungen genügend Angaben zum psychopathologischen Befund vorhanden waren, um eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornehmen zu können. Aufgrund der dargestellten Aktenlage steht im Rahmen einer retrospektiven Gesamtbetrachtung damit für den Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs am 8. Februar 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bzw. vorliegend in Anwendung des Prozentvergleichs ein rentenbegründender IV-Grad von 40 % bestanden hat (vgl. Urteil des BGer 8C_678/2021 E. 3.1.2; vgl. auch unten E. 7.1 f.). Dies entspricht im Ergebnis auch der psychiatrischen Beurteilung der ergänzten medizinischen Aktenlage durch RAD-Arzt Dr. J._____ (vgl. IV-C._____-act. 225, S. 9). Von weiteren zusätzlichen Abklärungen (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4.2) betreffend den konkreten Verlauf der schrittweisen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 10. Dezember 2014 und 26. März 2015 ist angesichts der erheblichen Schwierigkeiten, die mit einer retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einhergehen, sowie der zeitlichen Distanz zur fraglichen Arbeitsfähigkeit bei Ablauf des Wartejahres im Februar 2015 abzusehen, da daraus keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteile des BGer 8C_564/2017 vom 26. März 2018 E. 3.1; 8C_678/2021 E. 4.3.1 f.; vgl. auch oben E. 5.4.4). Die Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers, der aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 m.H.).

E. 6.5.1

Was den Zeitraum vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 angeht, so ist den ergänzenden Ausführungen von Dr. G._____ vom 19. Juli 2022 zu entnehmen, dass Dr. E._____ in ihrem Eintrag vom 10. Dezember 2014 zwar einen «sekundären Alkoholabusus» erwähnt hat (ohne nähere Angaben wie Trinkmenge etc.), sich in der weiteren Patientenakte mit Einträgen bis am 22. Februar 2022 jedoch keine Hinweise auf eine diesbezügliche gröbere Problematik finden. Somit gilt nach Dr. G._____ die Einschätzung gemäss SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020, wonach keine Hinweise auf eine alkoholbezogene Diagnose vorlägen, auch nach Durchsicht der Patientenakte (vgl. IV-C._____-act. 211 S. 2). Diesen Ausführungen kann gefolgt werden. Soweit Dr. G._____ trotz fehlender Hinweise auf eine relevante Alkoholabhängigkeit und damit in Überschreitung des Rückweisungsauftrags gemäss Urteil C-4885/2020 Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 29. August 2016 bis 19. Dezember 2019 gemacht hat, sind diese unbeachtlich. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss SMAB-Gutachten, wonach beim Beschwerdeführer vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer adaptierten Tätigkeit vorgelegen habe, wurde mit Urteil C-4885/2020 als beweiskräftig erachtet und ist, da sich im Rahmen der ergänzenden Abklärung keine Hinweise auf eine damals bestandene länger dauernde, arbeitsfähigkeitsrelevante Alkoholabhängigkeit ergeben haben, in das vorliegende Urteil zu übernehmen (vgl. oben E. 2.3).

E. 6.5.2

Betreffend die sich ausserhalb des Rückweisungsauftrags bewegenden und damit wie erwähnt unbeachtlichen Ausführungen von Dr. G._____, dass beim Beschwerdeführer

von April bis Oktober 2019 sowie «möglicherweise» ab Anfang Mai bis Mitte August 2020 vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit von jeweils 30-40 % vorgelegen habe (vgl. IV-C._____ -act. 211, S. 6), ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass selbst wenn diese zu berücksichtigen wären, daraus kein Rentenanspruch entstehen würde. Dr. G._____ konnte angesichts der retrospektiven Beurteilung über mehrere Jahre zurück und der lückenhaften medizinischen Aktenlage in diesen Zeiträumen die Arbeitsunfähigkeit lediglich als Bandbreite von 30-40 % einschätzen, für den Zeitraum ab Anfang Mai bis Mitte August 2020 sogar nur «möglicherweise». Damit ist eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von 40 % bzw. ein IV-Grad in Höhe von 40 % nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Von zusätzlichen Abklärungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (vgl. oben E. 5.4.4 und 6.4.2). Auch diese Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers (vgl. oben E. 5.4.5).

E. 7.1

Ausgehend von der nach Ablauf des Wartejahres beweiskräftig für den Zeitraum spätestens ab dem 26. März 2015 und bis zum 19. Dezember 2019 festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 20 % ist der IV-Grad des Beschwerdeführers zu bemessen. Dazu kann - wie bereits im Urteil C-4885/2020 erkannt - ein Prozentvergleich vorgenommen werden, da der Beschwerdeführer in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit gleichermaßen arbeits(un)fähig gewesen ist und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen jeweils die gleiche Bemessungsgrundlage herangezogen werden kann (vgl. Urteil des BGer 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.3). Der Umstand, dass Dr. G._____ in seinen ergänzenden Ausführungen festgehalten hat, dass ab 23. Oktober 2014 eine arbeitsplatzbezogene vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, ändert nichts an der Zulässigkeit des Prozentvergleichs, denn diese arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit beruht auf einem Arbeitsplatzkonflikt und damit auf einem arbeitgeberspezifischen Umstand, der invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Massgebend für die IV-Grad-Bemessung ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber (vgl. Urteil des BGer 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 4), welche wie erwähnt der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entspricht (vgl. oben E. 6.3.4.3). Beim Prozentvergleich ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Der Invaliditätsgrad entspricht so dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des BGer 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2 m.H.; 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 m.H.; Urteil des BVGer C-6471/2017 vom 30. August 2019 E. 7).

E. 7.2

Bei einem Prozentvergleich und der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % wäre ein Abzug in der maximal zulässigen Höhe von 25 % erforderlich, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultierte (vgl. Urteil des BGer 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 7.2.2). Die nach der Rechtsprechung massgeblichen Kriterien (BGE 126 V 75) vermögen vorliegend keinen Tabellenlohnabzug, insbesondere keinen Höchstabzug von 25 % zu begründen. Da die Vergleichseinkommen auf derselben Bemessungsgrundlage beruhen, wirken sich die Kriterien Alter, Nationalität,

Grenzgängerstatus und Anzahl Dienstjahre auf beide Vergleichseinkommen symmetrisch aus und heben sich damit gegenseitig auf. Der Beschäftigungsgrad ist bereits vollständig im Prozentvergleich abgebildet. Einzig die qualitativen gesundheitlichen Einschränkungen könnten theoretisch einen Abzug rechtfertigen, soweit sie dazu führen würden, dass der Beschwerdeführer deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Im Urteil C-4885/2020 wurde im Hinblick auf das damalige Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten verrichten, während er vormals bei aufrechter Gesundheit eine schwere Tätigkeit habe ausüben können, bereits erkannt, dass sich im SMAB-Gutachten keine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auf nur noch sehr leichte Tätigkeiten finde, und die bisherige Tätigkeit als Staplerfahrer und Lagermitarbeiter gemäss Angaben des Arbeitgebers auch nicht als schwere Tätigkeit zu qualifizieren sei (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 7.3.2). Ein sogenannter leidensbedingter Abzug in somatischer Hinsicht rechtfertigt sich somit nicht. Das gleiche gilt in psychiatrischer Hinsicht, denn die sich aus den gestellten Diagnosen ergebenden Einschränkungen wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt und können daher nicht zusätzlich unter dem Gesichtswinkel des Tabellenlohnabzugs nochmals angerechnet werden, da dies eine unzulässige Doppelverwertung darstellen würde (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 in fine; Urteil des BGer 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5). Allfällige weitere abzugsrelevante Kriterien sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht.

E. 7.3

Gestützt auf einen Prozentvergleich ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von vorliegend 20 % ein IV-Grad von ebenfalls 20 %. Der Beschwerdeführer hat somit bei Ablauf des Wartejahrs und bis zum 19. Dezember 2019 keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

E. 7.4

Ebenfalls keinen Rentenanspruch hat der Beschwerdeführer - wie bereits im Urteil C-4885/2020 festgestellt - für die Zeit ab 20. Dezember 2019 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der damals angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.4.5, E. 7 und E. 8). Wie im Urteil C-4885/2020 festgehalten, wäre eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem 1. September 2020 nicht Gegenstand dieses, sondern eines allfälligen neuen Verfahrens (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 6.4.5 in fine).

E. 8.1

Im Ergebnis hat die Vorinstanz mit Verfügung vom 28. November 2022 zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Für die Zeit ab 23. Oktober 2014 bis 29. August 2016 ergibt sich aus den vorliegend getroffenen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit und zum Invaliditätsgrad, dass kein Rentenanspruch besteht. Für die Zeit vom 29. August 2016 bis 19. Dezember 2019 sind die Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit aus dem Urteil C-4885/2020 zu übernehmen, nachdem die ergänzende Abklärung keine Hinweise auf eine längerdauernde arbeitsfähigkeitsrelevante Alkoholabhängigkeit ergeben hat. Ein Rentenanspruch ist daher auch für diesen Zeitraum zu verneinen. Für die Zeit ab 20. Dezember 2019 (bis zum Zeitpunkt des Erlasses der aufgehobenen Verfügung vom 1. September 2020) wurde ein Rentenanspruch bereits mit Urteil C-4885/2020 verbindlich verneint; auch diese Feststellung wird in den vorliegenden

Endentscheid übernommen (vgl. auch oben E. 2.3).

E. 8.2

Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die Verfügung der Vorinstanz vom 28. November 2022 ist zu bestätigen.

E. 9

Die Kosten des letzten Verfahrens wurden mit Urteil C-4885/2020 bereits abschliessend geregelt (vgl. Urteil C-4885/2020 E. 9). Zu befinden bleibt daher einzig über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung für dieses Verfahren.

E. 9.1

Entsprechend dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 9.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.