Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 292/2018

Urteil vom 15. Januar 2019

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Meyer, Parrino,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Nikolaus Tamm,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. Februar 2018 (VBE.2017.576).

Sachverhalt:

A.
Der 1968 geborene A._____ hatte am 5. Dezember 2014 ein Crush-Trauma infolge Teilüberrollung durch eine rückwärtsfahrende Zugskomposition erlitten, woraus u.a. eine Unterschenkelamputation beidseits resultierte. Auf Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Januar 2015 hin führte die IV-Stelle des Kantons Aargau zunächst berufliche Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen durch. Nach deren Abschluss befasste sich die IV-Behörde näher mit den medizinischen Verhältnissen, wobei sie u.a. Berichte der Frau Dr. med. B._____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Kreisärztin Suva, vom 19./23. Mai 2016, des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Agenturärztlicher Dienst, Suva, vom 24. Mai 2016 und des Zentrums D._____, Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, vom 28. August 2015 sowie 12. Dezember 2016beizog. Ferner veranlasste sie ein psychiatrisch-orthopädisch/traumatologisches Gutachten beim Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG), St. Gallen, vom 8. März 2017 und holte Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes ([RAD] u.a. vom 7. April 2017) ein. Gestützt darauf wurde ein Invaliditätsgrad von 9 % ermittelt und der Anspruch auf eine
Invalidenrente verneint (Vorbescheid vom 12. April 2017, Verfügung vom 8. Juni 2017).

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher A._____ einen weiteren Bericht des Zentrums D._____ vom 21. Juni 2017 auflegen liess, wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau ab (Entscheid vom 28. Februar 2018).

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei ihm, eventualiter nach Einholung eines Obergutachtens, eine ganze Rente zuzusprechen.
Während die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

2.

2.1. Zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die von Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2017 verfügte Leistungsablehnung bestätigt hat.

2.2. Im angefochtenen Entscheid wurden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte bei der Invaliditätsschätzung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.; 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.
Anzufügen ist, dass es sich bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich um eine Tatfrage handelt (BGE 142 V 178 E. 2.4 S. 183 mit Hinweis). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Demgegenüber stellen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen dar (vgl. etwa Urteil 9C 303/2018 vom 30. August 2018 E. 1 mit Hinweisen), die das Bundesgericht frei überprüft.

3.

3.1. Das kantonale Gericht erachtete sowohl hinsichtlich des psychischen wie auch somatischen Beschwerdebilds des Versicherten die Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens der SMAB AG vom 8. März 2017 als beweiskräftig. Es erwog insbesondere, die darin enthaltene Feststellung, ab September 2015 habe nachweislich eine ausreichende Anpassung und Adaption an die Unterschenkelprothesenversorgung beidseits bestanden, sei als schlüssig zu werten. Auch wenn im damaligen Zeitpunkt eine weitere Optimierung der Prothesen im Gang gewesen sei, erscheine es nachvollziehbar, dass die Gutachter ab September 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leicht, vorwiegend sitzend) angenommen hätten. Ebenso leuchte das von den Gutachtern umschriebene - vom Beschwerdeführer nicht bestrittene - Tätigkeitsprofil ein, welches mit demjenigen der Suva-Kreisärztin Frau Dr. med. B._____ in deren Bericht vom 19./23. Mai 2016 übereinstimme. Die Beurteilung des federführenden psychiatrischen Gutachters Dr. med. E._____, wonach der Versicherte ab Januar 2017 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei, beruhe sodann auf einer sorgfältigen, umfassenden Abklärung und berücksichtige die
geklagten Beschwerden. Der Experte begründe seine Einschätzung in plausibler Weise und setze sich mit den ihm vorgelegten Vorakten, namentlich mit dem psychiatrischen Verlauf nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik F._____ Mitte Dezember 2015 bzw. ab Mitte 2015 bis Januar 2017, auseinander. Schliesslich stelle die als sonstige Reaktion auf eine schwere Belastung bzw. als rezidivierende leichtgradige depressive Störung diagnostizierte psychische Symptomatik, welche zwischen Mitte 2015 bis Ende 2016 aufgetreten und weder chronifiziert gewesen noch mit Komorbiditäten einhergegangen sei, auch vor dem Hintergrund der mit BGE 143 V

409 und 418 (beide vom 30. November 2017) geänderten Rechtsprechung keine invalidisierende Krankheit dar. Nachdem seit September 2015 in somatischer Hinsicht ebenfalls kein vermindertes Leistungsvermögen mehr vorgelegen habe, sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen sei. An dem von der Verwaltung ermittelten - in Bezug auf die erwerblichen Bemessungsfaktoren überdies unbestritten gebliebenen - Invaliditätsgrad von 9 % sei festzuhalten.

3.2. Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht in genügendem Masse nachgekommen bzw. die Vorinstanz habe, indem sie die Leistungsablehnung gestützt auf nur unvollständig erhobene medizinische Tatsachen dennoch bestätigt habe, den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt.

4.
Gemäss den Schilderungen des begutachtenden Psychiaters Dr. med. E._____ hatten sich nach dem am 5. Dezember 2014 erlittenen Unfall zunächst bis ca. Mitte 2015 beim Beschwerdeführer noch keine psychischen Beeinträchtigungen und daher auch keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit gezeigt. Danach - so der Arzt im Weiteren - habe sich eine ängstlich-depressive Symptomatik entwickelt, deren negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dadurch verstärkt worden seien, dass ungewöhnlicherweise ausschliesslich eine relativ hohe Medikation mit dem Benzodiazepin Seresta durchgeführt worden sei mit sich wiederum daraus ergebenden kognitiven Beeinträchtigungen. Insgesamt erscheine die Einschätzung in der Expertise des Dr. med. C._____ vom 24. Mai 2016 hinsichtlich einer psychiatrisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit allein auf Grund der kognitiven Beeinträchtigungen in der bisherigen Tätigkeit nachvollziehbar. Diese dürfte von Mitte 2015 bis maximal Mitte 2016 vorgelegen haben. Daraufhin hätten sich die psychische Situation und damit das Leistungsvermögen des Versicherten - einhergehend mit der schrittweisen Reduktion des Seresta-Konsums - sukzessive verbessert, bis letzteres sich schliesslich ab Januar 2017 auf 100 %
belaufen habe. Dieser Einschätzung schloss sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. April 2017 vollumfänglich an.

5.

5.1. Näher zu betrachten ist zunächst der Zeitraum ab Anfang 2017. Diesbezüglich ist Dr. med. E._____, bestätigt durch den RAD und die Vorinstanz, zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer unter keinen die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkenden psychischen Störungen (mehr) gelitten hat.

5.2.

5.2.1. Dagegen wird in der Beschwerde zum einen vorgebracht, die Vorinstanz habe hinsichtlich der psychischen Symptomatik kein den Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügendes strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt.
Dem ist insoweit beizupflichten, als nunmehr auch leichte bis mittelschwere Depressionen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428). Der Beschwerdeführer übersieht jedoch, dass sich Dr. med. E._____ mit den entsprechenden Standardindikatoren befasst und sich dazu mit Blick auf die konkret vorliegenden Verhältnisse einlässlich geäussert hat. In seinen Ausführungen beschränkt sich der Versicherte zur Hauptsache auf das allgemeine Zitieren von Passagen aus dem im Jusletter vom 15. Januar 2018 erschienenen Beitrag von Thomas Gächter/Michael E. Meier (Praxisänderung zur Depression und anderen psychischen Leiden), ohne näher auf die sachbezüglichen Erläuterungen des begutachtenden Psychiaters einzugehen. Es gelingt ihm damit nicht, substanziiert aufzuzeigen, inwiefern das kantonale Gericht, indem es auf die entsprechende ärztliche Einschätzung abgestellt hat, Tatsachen offensichtlich unrichtig oder rechtsverletzend festgestellt haben sollte.

5.2.2. Ebenso wenig vermag ferner der Einwand zu verfangen, auf das Gutachten der SMAB AG könne nicht abgestellt werden, weil der psychiatrische Experte es unterlassen habe, sämtliche vorhandenen fremdanamnestischen Angaben, namentlich die Berichte des Zentrums D._____ vom 12. Dezember 2016 sowie 21. Juni 2017, beizuziehen und dazu vertieft Stellung zu nehmen.

5.2.2.1. Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder

mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile 9C 273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 5.2.2 und 8C 601/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (vgl. die dritte, vollständige überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016; in: SZS 2016 S. 435 ff.; Urteil 8C 794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

5.2.2.2. Dr. med. E._____ verfügte mit den Berichten des Zentrums D._____ vom 28. August 2015 und 4. Februar 2016 bereits über aussagekräftige Unterlagen der behandelnden Psychiater (samt Angaben zur Persönlichkeitsstruktur und Therapietreue), welche ihn denn auch zum Schluss führten, (weiterer) fremdanamnestischer Auskünfte bedürfe es nicht. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid u.a. unter Bezugnahme auf den Bericht des Suva-Arztes Dr. med. C._____ vom 24. Mai 2016 zudem eingehend aufgezeigt, weshalb die Berichte des Zentrums D._____ vom 12. Dezember 2016 und 21. Juni 2017 hinsichtlich Diagnostik und Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Rückschlüsse auf ein anderes Ergebnis zulassen. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Feststellungen als bundesrechtswidrig erscheinen liessen. Zu betonen ist schliesslich, dass es mit Blick auf die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnde Ärzteschaft nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt (u.a. Urteil 9C 363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.2.3.

5.2.3.1. Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, das Gutachten der SMAB AG beleuchte die vorhandene Schmerzsymptomatik nur ungenügend, und beruft sich auf zu berücksichtigende bio-psycho-soziale Komponenten.

5.2.3.2. Dem ist entgegenzuhalten, dass in der Medizin heute zwar vorherrschend von einem umfassenden bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriff ausgegangen wird. Die Einführung der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Jahr 2009 wurde dementsprechend als grosser Schritt in Richtung eines solchen Krankheitsverständnisses gewertet. Dieser Krankheitsbegriff ist rechtlich hingegen - und diesen Umstand übersieht der Beschwerdeführer mit seinem Begründungsansatz - im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebend. Auch wenn die diagnostische Einordnung medizinisch notwendig ist, kann es aus juristischer Sicht damit nicht sein Bewenden haben. Entscheidend bleibt letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung. Bei dieser Folgenabschätzung steht die Diagnose nicht mehr im Zentrum, sondern sie ist Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f. mit diversen Hinweisen).

5.3. Es sind somit keine Gründe ersichtlich, weshalb, was die Zeit ab 2017 anbelangt, von der gutachterlichen Einschätzung, der die Vorinstanz zu Recht uneingeschränkte Beweiskraft beigemessen hat, abzuweichen wäre. Da unbestrittenermassen aus somatischer Sicht leidensangepasst ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand und die erwerblichen Bemessungsfaktoren unbeanstandet geblieben sind, bleibt es demnach - mangels offenkundiger Fehlerhaftigkeit (vgl. E. 1.2 hiervor) - bei der vorinstanzlichen Feststellung eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 9 %.

6.

6.1. In Bezug auf den vorangegangenen Zeitraum stuften die beteiligten Ärzte den Versicherten von etwa Mitte 2015 bis Mitte 2016 übereinstimmend als nicht einsatzfähig ein. Erst ab diesem Zeitpunkt bescheinigte Dr. med. E._____ eine sich primär als Folge der Absetzung des Medikaments Seresta langsam normalisierende und ab 2017 weitgehend intakte psychische Verfassung.

6.2. Im angefochtenen Entscheid wurde diesbezüglich festgehalten, die als sonstige Reaktion auf schwere Belastung bzw. rezidivierende leichtgradige depressive Störung diagnostizierte psychische

Symptomatik, die zwischen Mitte 2015 bis Ende 2016 bestanden habe, stelle, da weder chronifiziert aufgetreten noch mit Komorbiditäten einhergegangen, keine invalidisierende Krankheit dar, weshalb sich ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 rechtsprechungsgemäss von Vornherein erübrige.

6.2.1. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417; Urteil 8C 415/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 4.2).
Die bei Beschwerdebildern wie dem vorliegenden neuerdings grundsätzlich ebenfalls regelmässig vorzunehmende Indikatorenprüfung dient dazu, eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit zu validieren (vgl. etwa Urteil 8C 241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.1). Darauf verzichtet werden kann nach dem Dargelegten ausnahmsweise in Fällen, in denen im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit glaubhaft verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Eine derartige Konstellation ist hier aber gerade nicht gegeben.

6.2.2. Für die Beantwortung der Frage, ob im Zeitraum von Mitte 2015 bis Ende 2016 eine invalidenversicherungsrechtlich relevante depressive Störung vorgelegen hat, wäre es deshalb prinzipiell erforderlich, ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 Rechnung tragendes strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen. Eine Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zur Vornahme eines solchen erübrigt sich indessen. Wie im vorinstanzlichen Entscheid vor dem Hintergrund der medizinischen Aktenlage zutreffend festgestellt wurde, litt der Versicherte in der betreffenden Zeitspanne fraglos unter psychischen Beschwerden, die psychiatrischerseits über längere Zeit zur Verabreichung des Medikaments Seresta führten. Aus diesem (hohen) Benzodiazepinkonsum resultierten wiederum - unstreitig - kognitive Beeinträchtigungen, welche die Arbeitsfähigkeit in den Jahren 2015 und 2016 erheblich verminderten. Es kann somit ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass für diesen Zeitraum ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen hat, der einen Rentenanspruch zu begründen vermag. Da der Beschwerdeführer sich unmittelbar nach dem am 5. Dezember 2014 erlittenen Unfall zunächst bereits infolge längerer Hospitalisation und körperlicher
Rekonvaleszenzphase ausserstande sah, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, verunmöglichte zwischen Mitte 2015 bis Mitte 2016 die regelmässige Einnahme von Seresta mit den damit verbundenen Nebenwirkungen jeglichen beruflichen Einsatz. Ab Juli 2016 konnte sodann einhergehend mit der schrittweisen Reduktion des Medikamentenkonsums nach und nach eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirkt werden (so etwa die Stellungnahme des RAD vom 7. April 2017), bis diese sich Anfang 2017 wieder auf 100 % belief.
Der Versicherte hat sich im Januar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete jedoch erst im Dezember 2015, sodass ihm ab Beginn dieses Monats eine ganze Rente zusteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Rentenleistungen sind in Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV auf Ende März 2017 zu befristen.

7.
Der Beschwerdeführer obsiegt insoweit, als ihm für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 31. März 2017 eine ganze Rente zusteht. Nicht stattgegeben wird seinem Antrag demgegenüber bezüglich eines Anrechts auf Rentenleistungen ab diesem Zeitpunkt bis zum Verfügungserlass vom 8. Juni 2017. Es rechtfertigt sich daher, die Gerichtskosten und Parteientschädigungen nach Massgabe eines je hälftigen Obsiegens und Unterliegens der Parteien zu verlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1, Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons

Aargau vom 28. Februar 2018 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 8. Juni 2017 werden mit der Feststellung aufgehoben, dass dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 31. März 2017 eine ganze Invalidenrente zusteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden je zur Hälfte den Parteien auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1'400.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Pensionskasse G._____ und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Januar 2019

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl