

VBE.2023.223 / sb / fi

Art. 143

Urteil vom 24. November 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Rechtsdienst,
Elias-Canetti-Strasse 2, Postfach, 8050 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Dem 1964 geborene Beschwerdeführer war von der Beschwerdegegnerin auf entsprechende Anmeldung des Beschwerdeführers hin mit Verfügung vom 27. Januar 2009 rückwirkend ab dem 1. November 2006 eine ganze Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen worden und diese war in der Folge mit durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.215 vom 20. September 2016 bestätigter Verfügung vom 18. März 2016 wieder aufgehoben worden. Am 31. Mai 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin unter Einbezug ihres internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Mit Vorbescheid vom 5. September 2022 stellte sie dem Beschwerdeführer die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 5. Oktober beziehungsweise 14. November 2022 Einwände erhoben hatte, fand am 27. März 2023 eine Untersuchung durch den RAD statt. Gestützt auf den entsprechenden Untersuchungsbericht vom 28. März 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin schliesslich mit Verfügung vom 13. April 2023 einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 10. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die angefochtene Verfügung vom 13.04.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.

2.

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachhalts zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Verfügung vom 17. Mai 2023 bewilligte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Mar-

kus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu dessen unentgeltlichem Vertreter.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 20. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Juni 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 3. Juli 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 13. April 2023 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf den Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), vom 28. März 2023 über die RAD-ärztliche Untersuchung vom 27. März 2023 davon aus, dem Beschwerdeführer sei "die Ausübung einer angepassten Tätigkeit [...] weiterhin im Rahmen eines 100 % Pensums zumutbar". Es sei daher keine seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 18. März 2016 eingetretene anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nachgewiesen. Dessen Leistungsbegehren sei daher abzuweisen (VB 209). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden. Vielmehr seien eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands und zudem eine leistungsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit durch fachärztliche Berichte nachgewiesen. Bei richtiger Betrachtung habe er daher Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. April 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind

und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2.

2.2.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. jedoch Art. 86^{ter} IVV, wonach bei einer Revision nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen ist, die nicht teuerungsbedingt ist). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.2.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 und 130 V 71 E. 3 S. 73).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.3.2.

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 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.

3.1.

Vorliegend werden die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zum einen durch die angefochtene Verfügung vom 13. April 2023 (VB 209) und zum anderen durch die rentenaufhebende Verfügung vom 18. März 2016 (VB 139; bestätigt durch das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.215 vom 20. September 2016 in VB 157) definiert, was zwischen den Parteien unumstritten ist.

3.2.

Die Verfügung vom 18. März 2016 basierte ausweislich der Akten im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären Gutachten der medaffairs AG, Basel, vom 29. April 2015. Dieses vereinte eine internistische und rheumatologische Beurteilung durch die Dres. med. C._____ und D._____, beide Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 105, S. 16 f.):

"1.

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41 bei M53.1)

- Z.n. Nephrektomie links (ICD-10 R52.1)
- DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)
- DD neuropathische Schmerzen aufgrund grosser Narbenstränge in der Flankenregion mit V.a. bestehende Adhäsionen

2.

Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

- DD andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0)

3.

Zervikospondylogene und myofasciale Schmerzen rechtsbetont (ICD-10 M53.1, M53.0, M79.9)

- Berührungsempfindlichkeit und Druckdolenz im Bereich des Mastoids und Sternocleidomastoideus
- Myogelosen in der Kiefermuskulatur und Arthropathie des Kiefergelenks rechts
- zervikogener Kopfschmerz rechtsseitig
- zervikospondylogene Schmerzen links
- myofasziale Beschwerden mit Druckdolenz im Bereich der Musculi scalenii, Musculus infraspinatus und supraspinatus

4.

Koronare Ein- bis Zwei-Gefässerkrankung (ICD-10 I25)

- Status nach NSTEMI am 29.06.2012 (Türkei)
- Status nach ACD-PTCA und Stenting (DIS) am 29.06.2012 wegen hochgradiger distaler ACD-Stenose
- RIVA mit 50 %iger Stenose im mittleren Abschnitt, RCX mit nicht stenosierenden Plaques (29.06.2012)

- Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Arterielle Hypertone, anhaltender Nikotinabusus, Adipositas, Hypercholesterinämie"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (vgl. VB 105, S. 17):

- "1.
Verdacht auf chronische Schmerzverarbeitungsstörung
2.
Zustand nach Gastroenteritis nach Türkeiufenthalt 2012
3.
Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3)
4.
Anamnestisch Status nach Verhaftung und Folterung (ICD-10 Z65.4)"

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, in der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer insbesondere aus somatischer Sicht wegen der koronaren Herzkrankheit voll arbeitsunfähig. In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit des freien Positionswechsels und regelmässigen Pausen bestehe indes aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei jedoch diesbezüglich eine Einschränkung von 20 % zufolge der "Schwierigkeiten im sozialen Bereich" zu attestieren (VB 105, S. 23 ff.).

3.3.

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin verschiedene Arztberichte ein. Zusammengefasst ist dem Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, vom 21. März 2022 die Diagnose einer erstmals im Frühling 2021 festgestellten Meralgia paraesthetica zu entnehmen (VB 177.20). Eine bereits am 9. Februar 2022 durchgeführte MRI-Untersuchung des Beckens hatte keine Pathologie des Nervus cutaneus femoris gezeigt (vgl. den Bericht von Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, Kantonsspital H._____, vom 10. Februar 2022 in VB 177.18). Daneben klagte der Beschwerdeführer gemäss Bericht der Dres. med. I._____ und J._____, Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Kantonsspital H._____, vom 27. Februar 2020 über einen seit "mindestens 4 Jahren" bestehenden rezidivierenden juckenden und schmerzenden Ausschlag an Händen und Füssen. Die Beschwerden hätten nach Angaben des Beschwerdeführers in den letzten beiden Monaten zugenommen, wobei sich klare Flüssigkeit aus Bläschen entleere (VB 177.7). Dr. med. K._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie sowie für Allergologie und klinische Immunologie, ging in seinem Bericht vom 5. März 2020 diagnostisch von einer Psoriasis pustulosa palmoplantaris aus (VB 184, S. 5). Aus kardiologischer Sicht hielt Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, in seinen Berichten vom 25. Oktober

2018 (VB 178, S. 8 f.), 18. Februar 2020 (VB 177.6), 26. März 2021 (VB 178, S. 2 ff.) und 23. Juni 2022 (VB 198.8) im Wesentlichen keine Progredienz der koronaren Herzerkrankung des Beschwerdeführers fest.

3.4.

3.4.1.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache mehrfach ihrem RAD zur medizinischen Beurteilung vor. Mit Stellungnahme vom 1. September 2022 hielt RAD-Arzt Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), fest, aus kardiologischer Sicht sei den aktenkundigen Berichten keine Veränderung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Der von Dr. med. F._____ diagnostizierten Meralgia paraesthetica fehle es an einer organischen Ursache. Zudem könne diesbezüglich "erfahrungsgemäss durch medizinische Massnahmen" eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden. Gleiches gelte für die Psoriasis pustulosa palmoplantaris. Insgesamt sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 18. März 2016 im Wesentlichen unverändert (VB 185).

3.4.2.

Nachdem der Beschwerdeführer am 14. November 2022 Einwände gegen die ihm von der Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 5. September 2022 in Aussicht gestellte Abweisung seines Leistungsbegehrens erhoben hatte, wurde er am 27. März 2023 durch RAD-Arzt Dr. med. B._____ untersucht. Dieser hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 28. März 2023 fest, es habe sich im Rahmen der klinischen Untersuchung eine diffuse Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit über der gesamten Wirbelsäule gezeigt, wobei "keine spezifischen Befunde" wie insbesondere eine Neurokompression oder eine Gelenkblockade hätten erhoben werden können. Die bei Seitenneigung geklagten Schmerzen seien muskulär bedingt. Der belastungsabhängige Flankenschmerz auf der linken Seite bestehe unverändert. Da das Heben und Tragen von Lasten zu einer Beschwerdezunahme führen würden, seien derartige Tätigkeiten zu vermeiden. An der rechten Oberschenkelaußenseite habe sich eine Dysästhesie gezeigt, wobei Berührungen überhaupt nicht wahrgenommen worden seien und der Beschwerdeführer "diese Region als sehr schmerzhaft [...] mit zum Teil elektrisierend wirkenden Schmerzverstärkung" beschrieben habe. Diese Empfindungen seien bereits von neurologischer Seite als Meralgia paraesthetica interpretiert worden und würden sich unter Belastung nicht verändern, sodass diesbezüglich keine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Die neu aufgetretene Psoriasis palmoplantaris werde derzeit medikamentös behandelt. Vor allem die Schmerzen an der Fusssohle beeinträchtigten auch die Mobilität. Tätigkeiten mit permanentem Stehen oder Gehen seien daher zu vermeiden. Hinweise für das Bestehen einer chronischen entzündlichen rheumatologischen Erkrankung hätten sich keine gezeigt. Es bestehe zusammenfassend medizinisch theoretisch aus rheuma-

tologischer Sicht für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen auch leichter Lasten mit der Möglichkeit der freien Positionseinteilung und unter Vermeidung von längerem Stehen und Gehen eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 203, S. 9 f.).

4.

4.1.

Bezüglich der Meralgia paraesthetica verneint Dr. med. M._____ in seiner Beurteilung vom 1. September 2022 wegen der unklaren Ätiologie, dem Fehlen einer organischen Ursache für die geklagten Beschwerden und der Behandelbarkeit des Leidens einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.4.1.). Dr. med. B._____ ging davon aus, die diesbezüglich vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden hätten aufgrund ihres belastungsunabhängigen Charakters keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.4.2.). An beiden Einschätzungen bestehen mit Blick auf die Akten zumindest geringe Zweifel. So basiert die Diagnose der Meralgia paraesthetica gemäss fachneurologischem Bericht von Dr. med. F._____ – neben Anamnese und klinischem Befund – auf pathologischen Ergebnissen einer neurographischen Untersuchung (vgl. VB 177.20). Der Beurteilung von Dr. med. M._____ vom 1. September 2022 fehlt eine Begründung, wie vor diesem Hintergrund eine objektivierbare organische Ursache für die geklagten Beschwerden fehlen soll, und weshalb er – entgegen der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. F._____ – lediglich von einer Verdachtsdiagnose (vgl. VB 203, S. 9) ausgeht. Dass das Beschwerdebild gemäss Angaben von Dr. med. F._____ in deren Bericht vom 21. März 2022 unklarer Ätiologie ist und dass eine Pathologie des Nervus cutaneus femoris mittels MRI-Untersuchung ausgeschlossen worden war (vgl. dazu vorne E. 3.3.), vermag daran nichts zu ändern. Soweit Dr. med. M._____ mit Verweis auf die Behandelbarkeit des Leidens von einer fehlenden Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens ausgeht, erscheint dies ferner mit den Akten nicht ohne Weiteres vereinbar, enthalten diese doch diesbezüglich widersprüchliche Angaben. So ist dem Bericht von Dr. med. N._____, Fachärztin für Anästhesiologie, Kantonsspital H._____, vom 22. Februar 2023 zu entnehmen, die "Nervenschmerzen im Bereich des rechten Oberschenkels" hätten sich nach Angaben des Beschwerdeführers durch medikamentöse Behandlung mit Pregabalin "deutlich vermindert" (VB 198.12, S. 1). Demgegenüber gab Dr. med. O._____, Facharzt für Anästhesiologie, in seinen Berichten vom 4. Oktober 2022 (VB 195) und vom 29. November 2022 (VB 198.11) lediglich eine leichte Besserung durch die Behandlung mit Pregabalin an und führte weiter aus, andere Interventionen hätten zu keiner Schmerzlinderung geführt, so dass aktuell aus schmerztherapeutischer Sicht keine weiteren Behandlungsoptionen mehr bestünden. Die von Dr. med. M._____ angeführte Behandelbarkeit der Beschwerden erscheint damit ohne einlässliche Begründung nicht nachvollziehbar. Dr. med. B._____ äusserte sich zu diesen beiden Themenkomplexen in

seinem Untersuchungsbericht vom 28. März 2023 nicht. Dass dieser aus dem schlichten Umstand des belastungsunabhängigen Charakters der geklagten Beschwerden einen Einfluss derselben auf die Arbeitsfähigkeit verneint, ist mangels einlässlicher Begründung ebenfalls nicht einleuchtend, zumal eine Beurteilung im Ruhezustand fehlt und die Belastungsunabhängigkeit lediglich eine Beschwerdezunahme bei Belastung (bspw. durch eine Arbeitstätigkeit) plausibel erscheinen lassen könnte. Zudem geht Dr. med. O. _____ in seinem Bericht vom 4. Oktober 2022 aus schmerztherapeutischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch in angepassten Tätigkeiten aus, habe sich die Meralgia paraesthetica doch "bisher [...] therapieresistent gezeigt" (VB 195, S. 1).

4.2.

Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer im medaffairs-Gutachten vom 29. April 2016 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten attestiert wurde (vgl. vorne E. 3.2.). Zwar ging das Versicherungsgericht in E. 6.7.2. seines Urteils VBE.2016.215 vom 20. September 2016 von einer aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. VB 157, S. 14). Ob diese rechtliche Beurteilung nach wie vor gelten kann, ist indes unklar, enthalten die Akten doch keine Angaben über den (aktuellen) psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Es findet sich lediglich ein "nicht überarbeiteter Bericht" einer Hausarztpraxis an den Hausarzt des Beschwerdeführers vom 26. Juli 2019, in welchem aber zumindest von einer "Trauerreaktion, DD Anpassungsstörung" berichtet wird (VB 177.4, S. 1). Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. April 2023 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, fehlt dieser Beurteilung mit (zumindest impliziter) Annahme einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ein entsprechendes Fundament in den Akten, zumal RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in seinem Untersuchungsbericht vom 28. März 2023 lediglich eine Einschätzung aus rheumatologischer Sicht vorgenommen hat und auch den weiteren RAD-Stellungnahmen keine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands zu entnehmen ist.

4.3.

Zu berücksichtigen ist schliesslich die fachärztliche Diagnose einer Psoriasis pustulosa palmoplantaris durch Dr. med. K. _____, welche von den RAD-Ärzten nicht in Frage gestellt wird. Hingegen beurteilen sie deren Auswirkung unterschiedlich. So ging Dr. med. M. _____ davon aus, dass die Psoriasis behandelbar sei und daher eine "erhebliche Leistungsminderung" nicht zu begründen vermöge (VB 185, S. 2). Dr. med. B. _____ hingegen ging wegen der durch die Psoriasis bedingten Schmerzen an den Fusssohlen zumindest von einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (VB 203, S. 10). Dieser Widerspruch blieb ohne Auflösung.

4.4.

Zusammengefasst bestehen damit zumindest geringe Zweifel an den der Verfügung vom 13. April 2023 zugrundeliegenden Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und B._____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich daher als unzureichend. Eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ist damit aktuell nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. April 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. April 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 24. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner