

VBE.2023.452 / ss / sc

Art. 17

Urteil vom 13. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Rebecca Wyniger,
Rechtsanwältin, Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 26. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 12. August 2022 bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine "Abhängigkeitsstörung (Sucht Drogen aller Art)" zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und hielt dabei insbesondere Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach einem Eingliederungsgespräch mit dem Beschwerdeführer teilte sie diesem am 21. November 2022 mit, die Durchführung von beruflichen Massnahmen an die Auflage eines monatlichen Suchtmittelabstinenz-Nachweises zu binden, und drohte ihm für den Fall, dass er die Auflage nicht erfülle, die Abweisung seines Gesuchs um Eingliederungsmassnahmen an. Der Beschwerdeführer bestätigte zwar nach (erneuter) entsprechender Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin am 15. März 2023, der Auflage nachkommen zu wollen, und gab an, in welcher Arztpraxis er die monatlichen Kontrollen durchführen lassen werde. In der Folge erbrachte er jedoch auch nach wiederholter Fristerstreckung bis zum 30. Juni 2023 den Nachweis für eine Suchtmittelabstinenz nicht. Mit Verfügung vom 26. September 2023 wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen aufgrund dessen fehlender Mitwirkung und das Rentenbegehren unter Hinweis auf die Wiederherstellbarkeit der Erwerbsfähigkeit mittels Eingliederungsmassnahmen ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als unentgeltliche Vertreterin.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Dezember 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin, Aarau, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

2.4.

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2023 reichte der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 im Wesentlichen damit, dass eine Rente vor der Durchführung beruflicher Massnahmen nur gewährt werden könne, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig sei. Da davon auszugehen sei, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt werden könne, solche jedoch mangels dessen Mitwirkung nicht durchgeführt werden könnten, bestehe kein Rentenanspruch (Vernehmlassungsbeilage [VB] 39).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es sei ihm aufgrund der seit Jahren bestehenden schweren Abhängigkeitssyndrome, mithin krankheitsbedingt, nicht möglich gewesen und weiterhin nicht möglich, abstinenz zu sein, und dementsprechend auch unzumutbar gewesen, die entsprechende Auflage zu erfüllen. Die gegenteiligen Einschätzungen des RAD seien durch den bisherigen Verlauf bzw. die erlittenen Rückfälle widerlegt (Beschwerde, Ziff. 6; 10; 12 ff.; 17). Der behandelnde Arzt attestiere ihm aktuell eine volle Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend sei er nicht in der Lage, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, und habe Anspruch auf eine "volle IV-Rente" (Beschwerde, Ziff. 11; 18).

1.2.

Hinsichtlich der Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist die Verfügung vom 26. September 2023 in Rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 125 V 413 E. 1 und 2a S. 414 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2022 vom 6. Februar 2023 E. 3.1). Streitig und zu prüfen ist

demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 26. September 2023 (VB 39) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Anspruch auf eine IV-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.

Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (vgl. auch Art. 16 ATSG) als Anspruchserfordernis stipulierte Unmöglichkeit, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern zu können, entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente" gemäss der 5. IV-Revision (Art. 1a lit. a-c IVG). Damit wird der seit Beginn der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verstärkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 4 zu Art. 28 IVG). Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügendem Masse eingegliedert werden kann (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 8 zu Art. 28 IVG). Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor. Die versicherte Person muss, bevor sie Leistungen der Sozialversicherung verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern (Urteil des Bundesgerichts 9C_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.4.3 mit Hinweis auf BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 4 ff. zu Art. 28 IVG sowie UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 86 ff. Vorbemerkungen, mit Hinweis auf BGE 126 V 241 E. 5 S. 253).

3.

3.1.

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin an sich bereit gewesen wäre, dem Beschwerdeführer – unter der Bedingung, dass dieser auf den Konsum von Suchtmitteln verzichte und die entsprechende Abstinenz monatlich nachweise – berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, und dieser diese Auflage in der Folge

nicht erfüllte. Strittig ist indes, ob ihm die Suchmittelabstinenz vor dem Hintergrund seiner gesundheitlichen Störungen zumutbar gewesen wäre.

3.2.

3.2.1.

Den Akten lässt sich diesbezüglich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

Auf Zuweisung durch den Hausarzt des Beschwerdeführers fand am 31. Mai 2022 ein Erstgespräch im Ambulatorium des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE) der Psychiatrischen Dienste B._____ statt. Dabei berichtete der Beschwerdeführer von seit sieben Jahren bestehenden Schlafstörungen, täglichem THC- und Heroin-Konsum sowie unregelmässigem Konsum von Alkohol, Kokain und Benzodiazepin (Diazepam) (VB 14 S. 4 f.). Die Ärzte stellten die Diagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11.2), Alkohol (F10.2) und Cannabinoide (F12.2), jeweils Abhängigkeitssyndrom, sowie durch Sedativa oder Hypnotika (F13.1) und Kokain (F14.1), jeweils schädlicher Gebrauch, DD: Abhängigkeitssyndrom. Zudem wurden die Verdachtsdiagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (F19.5) sowie die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) gestellt. Die Ärzte empfahlen dem Beschwerdeführer aufgrund des langjährigen Konsums verschiedener Substanzen und der gleichzeitigen ausgeprägten Schlafstörungen und der depressiven und psychotischen Symptomatik dringend eine qualifizierte Entzugsbehandlung und eine Einstellung einer Substitutionsbehandlung im stationären Rahmen. Für eine ambulante Behandlung sei dieser zum aktuellen Zeitpunkt nicht genügend stabil (VB 14 S. 6).

3.2.2.

Die entsprechende stationäre Behandlung durch die Psychiatrischen Dienste B._____, ZAE, fand sodann vom 16. bis zum 28. Juni 2022 statt. Dabei berichtete der Beschwerdeführer, er würde seit zehn Jahren etwa jeden zweiten Tag Heroin und täglich Kokain konsumieren, ca. 16 Joints pro Tag rauchen und täglich ein bis zwei Bier trinken. Er wolle von allen Substanzen abstinenter sein und einen normalen Schlafrhythmus finden (VB 4.1 S. 2). Die behandelnden Ärzte bestätigten die vorgenannten Diagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11.2), Alkohol (F10.2), Cannabinoide (F12.2) und (neu) Kokain (F14.1), jeweils Abhängigkeitssyndrom, die vorgenannte Verdachtsdiagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (F19.5) sowie die mittelgradige depressive Episode (F32.1) (VB 4.1 S. 1). Mittels einer Behandlung mit Neuroleptika, und Antipsychotika, unter Abgabe von Methadon sowie mit Hilfe eines multimodalen Therapieprogramms sei beim

Beschwerdeführer eine allmähliche Besserung und Stabilisierung des psychischen und körperlichen Zustandes erreicht worden, weshalb er am 28. Juni 2022 in anhaltend stabilem psychischen Zustand einvernehmlich aus der Klinik in die ambulante Therapie habe entlassen werden können (VB 4.1 S. 3). Nach Austritt sei durch die behandelnde Psychiaterin eine Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) aufzugleisen. Zudem wurden eine engmaschige psychiatrische und suchtmmedizinische Betreuung sowie die Fortführung der medikamentösen Therapie empfohlen (VB 4.1 S. 4).

3.2.3.

Aufgrund eines Rückfalls unterzog sich der Beschwerdeführer vom 23. August bis zum 8. September 2022 nach Zuweisung durch das Ambulatorium erneut einer stationären Behandlung im ZAE der Psychiatrischen Dienste B._____. Der Beschwerdeführer berichtete unter anderem, Drogen würden ihm keine Freude bereiten, hätten ihn ruiniert. Er sei aber nicht in der Lage, den Konsum selbstständig aufzugeben, da er nur unter Drogeneinfluss in der Lage sei, sich mit seinem Leben abzufinden (VB 18 S. 2). Die behandelnden Ärzte bestätigten die bereits gestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer unterzog sich einer Entzugs- und einer medikamentösen Behandlung mit Neuroleptika, Methadon und Antipsychotika und wurde multimodal therapiert, was zu einer allmählichen Besserung und Stabilisierung des psychischen und körperlichen Zustands geführt habe. Am 8. September 2022 sei der Beschwerdeführer entgegen ärztlichem Rat aus der Klinik entlassen worden (VB 18 S. 4 f.).

In einem späteren Bericht (die Datierung auf den 18. August 2022 ist angesichts des darin erwähnten Abschlusses der stationären Behandlung per 8. September 2022 offensichtlich falsch) führten die ambulant behandelnden Ärztinnen der Psychiatrischen Dienste B._____, ZAE, aus, der Beschwerdeführer sei fokussiert in seiner Suchtmittelabstinenz (ausser Methadon). Er habe sich zur Aufrechterhaltung der Abstinenz und der affektiven Stabilität bereit erklärt, die ambulante Psychotherapie freiwillig fortzusetzen. Eine Prognose könne momentan nicht abgegeben werden (VB 20 S. 5 f.).

3.3.

3.3.1.

Anlässlich eines am 9. November 2022 geführten Telefonats zwischen RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und der den Beschwerdeführer (ambulant) behandelnden Psychiaterin der Psychiatrischen Dienste B._____ führte letztere aus, dass der Beschwerdeführer ihrer Einschätzung nach seit der Entlassung aus dem letzten stationären Aufenthalt (am 8. September 2022) abstinent sei, wobei keine Laborkontrollen durchgeführt worden seien. Er komme jeweils pünktlich zu den Terminen. Die Behandlerin befürworte einen schnellen Beginn beruflicher Massnahmen. Sie halte ein Pensum von initial vier Stunden pro Tag

an fünf Tagen pro Woche für zumutbar und erachte es als möglich, dass der Beschwerdeführer im genannten Pensum eine volle Leistung erbringen könne, sei sich diesbezüglich aber nicht sicher. Sie stelle dem Beschwerdeführer eine positive Prognose. Eine Auflage zur Abstinenzkontrolle, auch als zusätzliche Motivation für den Beschwerdeführer, befürworte sie. Gemäss der entsprechenden Aktennotiz vereinbarten Dr. med. C._____ und die behandelnde Psychiaterin, dass der Beschwerdeführer sich einem monatlichen Urin-Screening unterziehen solle (VB 23). Entsprechend empfahl Dr. med. C._____ gleichentags – ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in jeglicher Tätigkeit ohne Zugang zu Alkohol und Medikamenten – einen sofortigen Beginn von Eingliederungsmassnahmen mit einer Anwesenheit von mindestens vier Stunden täglich, verbunden mit der Auflage einer Abstinenz von Drogen. Diese sei dem Beschwerdeführer zumutbar und solle kontrolliert werden (monatliches Urinscreening), wobei bei Problemen eine rasche Rücksprache mit dem RAD oder der Behandlerin empfohlen werde (VB 21 S. 2).

3.3.2.

Am 11. November 2022 teilte die behandelnde Psychiaterin der Psychiatrischen Dienste B._____ der zuständigen Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer "auf sämtliche Drogen rückfällig geworden" sei. Eine stationäre Behandlung lehne er ab. Aus ihrer Sicht sei eine Eingliederung aufgrund des Rückfalls aktuell nicht möglich (VB 24).

3.4.

Anlässlich des Assessment-Gesprächs zwischen der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer vom 17. November 2022 berichtete letzterer gemäss dem entsprechenden Bericht vom 18. November 2022, er arbeite seit dem 14. November 2022 in der Stiftung D._____ jeweils von Montag bis Freitag von 13.00 bis 16.00 Uhr (VB 25 S. 1). Die Eingliederungsberaterin hielt weiter fest, der Beschwerdeführer habe um Unterstützung und Begleitung bei der Eingliederung gebeten und wünsche sich eine Behandlung und Sicherheit für ein geregeltes Leben und Arbeiten. Da für eine Eingliederung im Sinne der IV eine Abstinenz erforderlich sei, sei vereinbart worden, dass der Beschwerdeführer einen sämtlichen Drogen betreffenden Entzug mache und die entsprechende "Abstinenzauflage", die ihm postalisch zugestellt werden würde, unterzeichne. Wenn er die Auflage unterzeichne, werde die Beschwerdegegnerin mit beruflichen Massnahmen einsteigen und ihm Unterstützung zum Einstieg in den Arbeitsmarkt (Aufbautraining) bieten (VB 25 S. 3).

3.5.

Mit Schreiben vom 21. November 2022 wurde der Beschwerdeführer zur Suchtmittelabstinenz und dazu aufgefordert, bis 17. Februar 2023 schriftlich zu bestätigen, dass er sich monatlich einer ärztlichen Kontrolle über

den Substanzmittelgebrauch unterziehen und den entsprechenden Nachweis jeweils unaufgefordert einreichen werde. Er wurde darauf hingewiesen, dass ihm im Unterlassungsfall weitere Eingliederungsmassnahmen verweigert würden (VB 26). Am 27. Februar 2023 setzte ihm die Beschwerdegegnerin unter erneutem Hinweis auf die im Unterlassungsfall eintretenden Folgen eine Nachfrist bis zum 27. März 2023 zur schriftlichen Bestätigung seines Einverständnisses mit der fraglichen Auflage (VB 31). Am 22. März 2023 reichte die Hausarztpraxis des Beschwerdeführers die von diesem am 15. März 2023 unterschriebene Bestätigung seines Einverständnisses mit der Auflage sowie einen Bericht über einen Labortest vom selben Tag ein, welcher hinsichtlich Benzodiazepinen, Cannabis und Kokain ein positives Resultat aufzeigte (VB 32 insb. S. 4 f.).

3.6.

Eine am 30. März 2023 durchgeführte telefonische Rücksprache der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin mit dem behandelnden Therapeuten der Psychiatrischen Dienste B._____ ergab, dass der Beschwerdeführer den Termin vom 16. März 2023 wahrgenommen habe, zum Termin vom 24. März 2023 aber unentschuldigt nicht erschienen sei. Ein neuer Termin sei aktuell noch nicht geplant; der Behandler erwarte eine Kontaktaufnahme durch den Beschwerdeführer (VB Protokoll S. 3). Am 13. April 2023 erfolgte eine Fallbesprechung zwischen der Eingliederungsberaterin und der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ hinsichtlich des weiteren Vorgehens (VB Protokoll S. 2 f.). Letztere hielt in der entsprechenden Aktennotiz vom 13. April 2023 fest, dass aufgrund der Angaben des behandelnden Therapeuten vom 30. März 2023 davon auszugehen sei, dass dieser den Beschwerdeführer bezüglich Mitwirkung ebenfalls in die Pflicht nehme. In den Diagnosen fänden sich die psychischen und Verhaltensstörungen durch die diversen Substanzen sowie eine mittelgradige depressive Episode. Es habe sich also keine zusätzliche psychiatrische Diagnose gefunden, bei der davon ausgegangen werden könnte, dass eine Abstinenz nicht zumutbar wäre. "Eine Abstinenz und auch die gegebenenfalls nötigen Schritte dazu (wie Wahrnehmung der Termine der Psychiatrischen Dienste B._____ und gegebenenfalls stationäre Behandlung)" seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Es könne davon ausgegangen werden, dass das Erreichen der Abstinenz innert zwei Monaten möglich sei (VB 34).

3.7.

Am 19. April 2023 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis darauf, dass das Gesuch um Eingliederungsmassnahmen im Unterlassungsfall abgewiesen und das entsprechende Dossier geschlossen werde, erneut aufgefordert, die Suchtmittelabstinenz mittels Urin-Drogenscreening bis am 30. Juni 2023 nachzuweisen (VB 35). Es erfolgte keine Reaktion des Beschwerdeführers (VB 36), worauf der Eingliederungsprozess abgeschlossen und verfügungsweise sowohl der Anspruch auf berufliche Massnahme als auch derjenige auf eine Rente verneint wurden (VB 39).

4.

4.1.

Aus den erwähnten medizinischen Akten und den Berichten der Eingliederungsberaterin ist zu schliessen, dass dem Beschwerdeführer – entgegen seinem entsprechenden Vorbringen – eine Suchtmittelabstinenz (allenfalls nach einer weiteren stationären Behandlung) durchaus zumutbar gewesen und er dementsprechend bei Einhaltung einer solchen auch ohne Weiteres in der Lage gewesen wäre, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. So konnte er am 28. Juni 2022 schon nach knapp zweiwöchiger erfolgreich verlaufener stationärer Entzugsbehandlung in gebessertem und anhaltend stabilem psychischen Zustand aus der Klinik der Psychiatrischen Dienste B._____, ZAE, entlassen werden (VB 4.1). Zwar kam es in der Folge zu einem Rückfall; nachdem sich der Beschwerdeführer deswegen – auf freiwilliger Basis – am 23. August 2022 erneut in stationäre Behandlung in der nämlichen Klinik begeben hatte, wurde er abermals (wenn dieses Mal auch gegen den ärztlichen Rat) nach rund zwei Wochen in gebessertem und anhaltend stabilem sowie abstinentem Zustand nach Hause entlassen (vgl. VB 18 S. 2 ff.). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihm von den Ärzten der Psychiatrischen Dienste B._____ lediglich für die Dauer der beiden stationären Aufenthalte bescheinigt (vgl. VB 20 S. 3). Die den Beschwerdeführer ambulant weiterbehandelnde Psychiaterin befürwortete daraufhin am 9. November 2022 einen raschen Beginn beruflicher Massnahmen mit einem Anfangspensum von 4 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche explizit. Indem sie sich gemäss Telefonnotiz von Dr. med. C._____ auch für die Auferlegung einer Abstinenzkontrolle in Form monatlicher Laboruntersuchungen (Drogenscreenings) aussprach (VB 23), brachte sie klar zum Ausdruck, dass sie eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmittelsubstanzen für durchaus möglich und zumutbar hielt.

Insofern ist auch die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 9. November 2022, wonach der Beschwerdeführer – ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ohne Zugang zu Alkohol und Medikamenten – in der Lage sei, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen, wobei ihm eine Abstinenz von Drogen aufzuerlegen sei (VB 21 S. 2), ohne Weiteres nachvollziehbar. Daran vermag der Umstand, dass die behandelnde Psychiaterin die Eingliederungsberaterin am 11. November 2022 über einen Rückfall des Beschwerdeführers informierte und angab, eine Eingliederung sei deswegen "aktuell" nicht möglich (vgl. VB 24), nichts zu ändern. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer am 14. November 2022, mithin nur drei Tage später, im Rahmen eines vom Sozialamt initiierten Beschäftigungsprogramms eine Arbeit (Montage von Elektroteilen) im Pensum von 38 % (drei Stunden täglich) aufnahm und am 17. November 2022 angab, dass ihm diese gefalle und er "unbedingt dort bleiben und weiterarbeiten" möchte (VB 25 S. 1 und S. 3), wobei er letzteres gemäss seinen telefonischen Angaben vom 20. Dezember 2022 in der Folge

auch effektiv tat (vgl. VB Protokoll S. 2). Auch vor diesem Hintergrund ist einleuchtend, dass Dr. med. C. _____ – nach am 30. März 2023 erfolgter telefonischer Rücksprache mit dem behandelnden Arzt des Beschwerdeführers med. pract. E. _____ – am 13. April 2023 die Erreichung und Einhaltung einer Abstinenz und die dazu erforderlichen Massnahmen (ambulante und allenfalls erneut stationäre Behandlung) unverändert für zumutbar erachtete (VB 34).

Was das im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Schreiben von med. pract. E. _____ vom 19. Oktober 2023, wonach "eine aktuelle 100% Arbeitsunfähigkeit" bestehe (VB 46 S. 25), anbelangt, ist einerseits festzuhalten, dass das Schreiben erst rund drei Wochen nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst wurde und nicht daraus hervorgeht, ob med. pract. E. _____ vom Eintritt der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit schon zu einem Zeitpunkt vor Verfügungserlass ausging. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Eingliederungsberaterin und auch Dr. med. C. _____ zuvor wiederholt Rücksprache mit med. pract. E. _____ genommen hatten, und dieser nach Lage der Akten nie zum Ausdruck gebracht hatte, dass er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgehe und/oder diesen für aktuell nicht eingliederungsfähig halte. Andererseits ist zu beachten, dass med. pract. E. _____ die Funktionseinschränkungen mit den vom Beschwerdeführer angegebenen gelegentlichen Konsum von Kokain erklärte, was die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nicht rechtfertigt. Zudem hielt med. pract. E. _____ fest, dass sich mittels geeigneter Behandlung die Grundlage für eine berufliche Massnahme wohl verbessern lasse, wobei er "eine eventuelle nötige Renten Prüfung nicht ausschliessen" könne. Aufgrund des Gesagten stellt sein Schreiben vom 19. Oktober 2023 eine grundsätzlich bestehende Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers im (massgebenden) Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 26. September 2023 nicht in Frage.

Nämliches gilt für den vom Beschwerdeführer am 12. Dezember 2023 eingereichten Bericht des Spitals E. _____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, bezüglich einer Sprechstunde vom 24. Oktober 2023. Darin wurden insbesondere unklare Beschwerden im Bereich der linken Hüfte diagnostiziert. Zudem wurde ein persistierender Drogenkonsum (Kokain, Marihuana) erwähnt. Es ist diesbezüglich weder ersichtlich noch wird vom Beschwerdeführer weiter ausgeführt, was er aus diesem Bericht für sich ableiten möchte, weshalb sich jegliche Weiterungen dazu erübrigen.

4.2.

Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer – allenfalls nach einer weiteren, ihm zumutbaren stationären Entzugsbehandlung –

eingliederungsfähig sei und dessen Erwerbsfähigkeit durch Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt werden könne. Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente nicht erfüllt (vgl. E. 2.2.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, M^{Law} Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin in Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 13. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler