

VBE.2023.488 / dl / sc

Art. 57

Urteil vom 25. April 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber i.V. Loch

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Gabriel Hüni, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1974 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 16. Juni 2015 (Posteingang) aufgrund starker Schmerzen in der rechten Ferse bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren nach entsprechenden Abklärungen mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen mit Verfügung vom 13. Februar 2017 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 23. März 2020 (Posteingang) meldete sich der Beschwerdeführer neuerlich zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin erneut Abklärungen vor und veranlasste in deren Rahmen – nach Rücksprache mit einem Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) – eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG in den Fachbereichen Psychiatrie sowie Orthopädie (Gutachten vom 24. Februar 2023). Mit Vorbescheid vom 11. April 2023 stellte sie dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände stellte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung ihres RAD Ergänzungsfragen an den psychiatrischen Gutachter, welche dieser mit Stellungnahme vom 24. August 2023 beantwortete. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin in der Folge mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 19. Oktober 2023 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgenden weiteren Antrag:

"3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung zu bewilligen und der unterzeichnende Rechtsanwalt als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen."

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 zu seinem unentgeltlichen Vertreter wurde MLaw Gabriel Hüni, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

2.4.

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2023 reichte der Beschwerdeführer Auszüge aus einem forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2021 sowie aus dem Urteil [...] des Obergerichts des Kantons Z. _____ vom 25. August 2023 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nie längerdauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 127 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Um seinen Gesundheitszustand und damit auch seinen Rentenanspruch zuverlässig beurteilen zu können, seien daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich (Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 (VB 127) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben

beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 (VB 127) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-orthopädische) Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 24. Februar 2023 (VB 113.1-113.3) sowie auf die ergänzende Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 24. August 2023 (VB 123). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 113.1 S. 6):

Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide,
Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)

Kniekontusion links mit Excoriation (ICD-10: S80.0/S80.81)

Posttraumatische USG-Arthrose rechts; Status nach USG-Arthrodese,
Status nach Schraubenentfernung (ICD-10: M19.19)

Wahrscheinlich pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0)

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führten die Gutachter zusammenfassend aus, aus orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer nur wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, welche kein Gehen auf unebenem Boden, keine Zwangshaltungen des Rückfusses, kein ununterbrochenes Stehen von mehr als zwei Stunden und kein ununterbrochenes Gehen von mehr als zwei Kilometern erforderten. Aus psychiatrischer Sicht seien Chauffeurtätigkeiten und Tätigkeiten mit Sturz- und Verletzungsgefahr sowie sämtliche Tätigkeiten, die ein Führen von Kraftfahrzeugen erforderten, erst nach einer nachgewiesenen Abstinenz von Opium zulässig. Darüber hinaus bestünden aus psychischen Gründen keine dauerhaften invalidisierenden Einschränkungen (VB 113.1 S. 6).

Bezogen auf die Tätigkeit als Schuhmacher bestehe seitens beider Fachgebiete keine Einschränkung. Von orthopädischer Seite bestehe auch keine Einschränkung für die Tätigkeit als Chauffeur. Aus psychiatrischer Sicht sei die Tätigkeit als Chauffeur allerdings erst unter der Voraussetzung einer Abstinenz möglich. Entsprechend sei der Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Chauffeur zurzeit zu 0 % arbeitsfähig, nach Einhaltung einer Abstinenz indes zu 100 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seitens beider Fachgebiete zu 100 % arbeitsfähig. Retrospektiv sei der Beschwerdeführer während der psychiatrischen Kriseninterventionen und der einmaligen längeren psychiatrischen

Hospitalisation jeweils 100 % arbeitsunfähig, ansonsten 100 % arbeitsfähig gewesen. Orthopädischerseits sei er vom 13. Mai 2016 und vom 15. August 2016 und nach der erlittenen Kniekontusion links vom 28. Juli 2020 jeweils für vier Wochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. In der Tätigkeit als Chauffeur sei er schon länger arbeitsunfähig (vgl. VB 113.1 S. 7 ff.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens von den Gutachtern der Neurologie Toggenburg AG fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten sie die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 113.2 S. 4 ff.; 113.3 S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 113.2 S. 7 ff.; 113.3 S. 10 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 24. Februar 2023 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

5.1.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass hinsichtlich der diagnostischen Beurteilung des psychiatrischen Gutachters die grosse Differenz zu den Beurteilungen in den Vorakten imponiere. So seien die involvierten

Fachärzte in den medizinischen Vorakten gestützt auf langjährige Behandlungen und mehrere mehrmonatige stationäre Behandlungen von einer komplexen psychischen Störung ausgegangen (Beschwerde S. 7 ff.).

5.1.2.

Vorab ist festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.1). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass einige (Fach-)Ärzte den Beschwerdeführer im Rahmen einer stationären forensischen Massnahme behandelten (vgl. Beschwerde S. 7).

Ausweislich der Akten war der Beschwerdeführer zuletzt vom 8. Februar bis 29. Juni 2022 in stationärer forensisch-psychiatrischer sowie vom 4. Juli 2022 bis zum 15. Juli 2022 auf freiwilliger Basis bei der Psychiatrische Dienste B._____ in stationärer Behandlung (vgl. VB 96). Dem Austrittsbericht vom 20. Juli 2022 betreffend die forensisch-psychiatrische Behandlung lässt sich entnehmen, dass zum Austrittszeitpunkt beim Beschwerdeführer vor dem Hintergrund der bipolar-affektiven Erkrankung nach wie vor eine gemischte Episode mit Stimmungsschwankungen und leichten formalgedanklichen Auffälligkeiten bestanden habe (VB 96 S. 6). Sein behandelnder Psychiater, Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging zuletzt in seinem Bericht vom 27. Februar 2021 diagnostisch ebenfalls davon aus, dass (u.a.) eine bipolare affektive Störung vorliege, und hielt fest, dass der Beschwerdeführer an tiefgreifenden psychischen Störungen leide, welche dessen "Lebensvollzug" in allen Bereichen beeinträchtigen würden (VB 61 S. 5). So sei der Beschwerdeführer auch nur noch für angepasste Tätigkeiten in einer klar strukturierten Werkstatt mit Betreuung zu maximal 40 % arbeitsfähig (VB 61 S. 11).

Der psychiatrische Gutachter setzte sich in seinem Teilgutachten vom 23. Februar 2023 detailliert mit den ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen auseinander, nahm zu den einzelnen Beurteilungen der

behandelnden Ärzte Stellung und erläuterte jeweils einleuchtend, weshalb diese seiner Ansicht nach nicht nachvollziehbar seien (vgl. VB 113.3 S. 17 ff.). Gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchung und insbesondere auch diejenigen der im Rahmen der Begutachtung erfolgten Laboruntersuchung (vgl. VB 113.4) kam er – anders als die Ärzte der Psychiatrische Dienste B._____ und Dr. med. C._____ – zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem fortgesetzten Konsum von Opium auszugehen sei. Dieser würde auch die affektiven Schwankungen, abgesehen von den situationsbedingten psychischen Dekompensationen, erklären, im Sinne von Phasen des mangelnden Antriebs, der Lustlosigkeit, der depressiven Stimmung, wechselnd mit Phasen, in denen die direkten Wirkungen diese Langzeiteffekte überwögen. Die Phasen mit überwiegenden direkten Opiumwirkungen seien eher durch eine gewisse Euphorie, ein erhöhtes Selbstwertgefühl und einen gewissen Aktionismus gekennzeichnet. Somit wären sowohl die als depressiv als auch die später als hypomanisch oder manisch interpretierten Stimmungsschwankungen des Beschwerdeführers auch allein durch den Opium-Konsum als naheliegende und wahrscheinliche Ursache erklärbar. Auch die einmalig vom aktuellen Behandler erwähnte massive Appetitsverminderung und Gewichtsabnahme seien ein typischer Langzeiteffekt der Opium-Einnahme. Die beschriebenen Opium-Wirkungen würden logischerweise auch die Vulnerabilität für psychische Dekompensationen bei den nachvollziehbar bestehenden erheblichen psychosozialen Belastungssituationen erhöhen. Differenzialdiagnostisch zu erwägen wären aber auch eine Zylothymie, eine bipolare affektive Störung sowie eine möglicherweise zusätzlich vorhandene emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung. Allerdings spreche gegen eine tiefgreifende psychische Störung, dass der Beschwerdeführer einen recht aktiven und strukturierten Tagesablauf beschreibe, welcher keine Rückschlüsse auf ein signifikant beeinträchtigtes Funktionsniveau zulasse. Eine namhafte psychische Beeinträchtigung, welche zu relevanten Funktionseinschränkungen im Alltag oder bezogen auf die Arbeitsfähigkeit führe, sei, unabhängig von den diagnostischen Erwägungen, nicht nachvollziehbar (VB 113.3 S. 28).

Der psychiatrische Gutachter begründete seine Beurteilung – auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung positiv auf "Opiate, Morphin/Heroin" getestet worden war (vgl. VB 113.4) – durchaus überzeugend. Ausserdem setzte er sich eingehend mit der im Raum stehenden Diagnose einer bipolaren-affektiven Störung auseinander und zeigte begründet auf, weshalb diese beim Beschwerdeführer nicht zu stellen sei. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosestellung massgeblich ist, sondern der Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

Bei den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen, was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden und schlüssigen Beurteilung des begutachtenden Psychiaters kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wären.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Strafverfolgungsbehörden sowie mindestens ein Gericht seien gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, davon ausgegangen, dass bei ihm eine schwere psychische Störung vorliege. Vor dem Hintergrund, dass das psychiatrisch-forensische Gutachten von Dr. med. D._____ dem psychiatrischen Gutachter der Neurologie Toggenburg AG nicht vorgelegen sei und selbst dieser eine schwere psychische Störung für möglich gehalten habe, würden die beschriebenen Umstände als konkrete und ernste Indizien erscheinen, dass die gutachterliche Beurteilung der Neurologie Toggenburg AG nicht zuverlässig sei (Beschwerde S. 13).

5.2.2.

Aus dem auszugsweise eingereichten und teilweise geschwärzten Gutachten von Dr. med. D._____ vom 13. September 2021 geht hervor, dass dieser im Auftrag der Staatsanwaltschaft Q._____ eine forensisch-psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durchführte, wobei im entsprechenden Gutachten im Rahmen eines Strafverfahrens Fragen zum Vorliegen einer psychischen Störung bzw. Abhängigkeit von Suchtstoffen, zur Schuldfähigkeit, zur Rückfallgefahr und zur Notwendigkeit einer Massnahme beantwortet werden sollten (vgl. Beschwerdebeilage 5 S. 1). Ausweislich der Akten wurde der Beschwerdeführer in der Folge auf Grundlage der entsprechenden gutachterlichen Empfehlung per 8. Februar 2022 vom Amt für Justizvollzug des Kantons Z._____ der Psychiatrische Dienste B._____ zum vorzeitigen Massnahmenvollzug nach Art. 236 StPO zugewiesen (VB 96 S. 4).

In seinem Gutachten vom 13. September 2021 diagnostizierte Dr. med. D._____ u.a. eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig

remittiert (ICD-10: F31.7), eine Abhängigkeit von Opioiden, gegenwärtig abstinenter, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F11.21), sowie ein pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) und kam zusammenfassend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer komplexen psychischen Störung leide (vgl. Beschwerdebeilage 5 S. 4 ff.). Diese Beurteilung deckt sich mit den Ausführungen in den zuvor erwähnten Berichten der Psychiatrische Dienste B. _____ vom 20. Juli 2022 und vom 29. Juli 2022 (vgl. VB 96) sowie dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 27. Februar 2021 (vgl. VB 61). Zu diesen äusserte sich der psychiatrische Gutachter der Neurologie Toggenburg AG in seinem Teilgutachten vom 23. Februar 2023 eingehend (vgl. VB 113.3 S. 17 ff.) und erläuterte – wie bereits dargelegt – nachvollziehbar, weshalb er die fragliche Symptomatik nicht als bipolare affektive Störung interpretiere, sondern vor dem Hintergrund der Diagnose "psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom" sehe (vgl. E. 5.1.2. hiervor). Diese Einschätzung überzeugt auch unter Berücksichtigung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D. _____ vom 13. September 2021, zumal Dr. med. D. _____ ausführte, dass zur Zeit der psychiatrischen Begutachtung keine krankheitswertigen depressiven oder manischen Symptome (mehr) festzustellen gewesen seien, und festhielt, die bipolare affektive Störung sei gegenwärtig remittiert (vgl. Beschwerdebeilage 5 S. 6). Insofern wurden im forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 13. September 2021 (bzw. den vom Beschwerdeführer eingereichten Teilen desselben) keine Aspekte genannt, welche im Rahmen der Begutachtung der Neurologie Toggenburg AG unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Nach dem Gesagten vermag das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 13. September 2021 (bzw. die eingereichten Teile davon) die Beweistauglichkeit der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als eine forensisch-psychiatrische Begutachtung im Rahmen eines Strafverfahrens auch einen anderen Zweck verfolgt als eine im Hinblick auf eine Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche durchgeführte medizinische Begutachtung und sich ausschliesslich mit den für das Strafverfahren relevanten Fragen auseinandersetzt (vgl. dazu Art. 56 Abs. 3 StGB).

5.3.

5.3.1.

Letztlich macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten enthalte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche einheitlich und "so belastbar" abgegeben worden wäre, dass gestützt darauf ein "IV-Entscheid" erfolgen könnte. So werde er im psychiatrischen Teilgutachten und im Gesamtgutachten als weitgehend arbeitsfähig eingeschätzt, zugleich werde indes festgehalten, dass rückblickend und auch aktuell von einem anhaltenden Suchtmittelkonsum auszugehen sei. Zudem halte der psychiatrische Gutachter in seiner Stellungnahme vom 24. August 2023 im Widerspruch zu dessen ursprünglichen Beurteilung fest, dass vor dem Hintergrund des

Substanzkonsums die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes auch eingeschränkt sei. Insgesamt würden mit diesem Bericht erhebliche Zweifel bleiben, inwieweit die Arbeitsfähigkeit bei anhaltendem Suchtmittelkonsum eingeschränkt sei; insbesondere fehle eine durchgehende Auseinandersetzung mit den Indikatoren (Beschwerde S. 13 f.).

5.3.2.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führte der psychiatrische Gutachter aus, dass längerfristige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht mit dem notwendigen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit evident seien. Zudem würden sich keine ausreichenden Hinweise für eine invalidisierende, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung ergeben. Somit sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch 8.5 Stunden [pro Tag] arbeitsfähig für Tätigkeiten, die kein Führen von Kraftfahrzeugen voraussetzten, nicht in gefährlichen Arbeitssituationen wie auf Gerüsten oder an laufenden Maschinen stattfänden und kein Arbeiten in der Höhe oder in sonstigen potenziell gefährlichen Situationen erforderten. Voraussetzung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur sei selbstverständlich eine Abstinenz. Davon abgesehen könne der Beschwerdeführer aber auch anderen Tätigkeiten nachgehen. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe bei entsprechender Motivation des Beschwerdeführers nicht, womit der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 113.3 S. 31).

In seiner Stellungnahme vom 24. August 2023 hielt der psychiatrische Gutachter sodann fest, im Rahmen der Begutachtung habe sich ergeben, dass durch den Beschwerdeführer entgegen dessen zunächst gemachten Angaben ein fortgesetzter Opiat-Konsum erfolge. Schlussendlich erkläre dieser, wie im Gutachten aufgeführt, abgesehen von den situationsbedingten psychischen Dekompensationen, die in den Berichten und anamnestisch beschriebenen psychischen Auffälligkeiten. Der Konsum werde als die überwiegend wahrscheinliche Ursache eingeschätzt. Die Arbeitsfähigkeit sei vor dem Hintergrund des Substanzkonsums für Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes auch eingeschränkt. Im Gutachten werde ausgeführt, weshalb für bestimmte Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen würde, dies unter Zugrundelegung der Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers und der objektiven Befunde (VB 123 S. 2 f.).

5.3.3.

Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in seiner Stellungnahme vom 24. August 2023, dass die Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund des Substanzkonsums für Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes auch eingeschränkt sei, steht in keinem Widerspruch zum psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Februar 2023. Schliesslich legte der psychiatrische Gutachter bereits darin, auch wenn er sich teilweise etwas unpräzis äusserte, insgesamt in sich schlüssig und nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer

seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur ohne Abstinenz von Opioiden nicht mehr ausüben könne und diesbezüglich retrospektiv auch schon länger arbeitsunfähig sei, jedoch bezüglich anderen (angepassten) Tätigkeiten trotz der Opiatabhängigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. VB 113.3 S. 31 f.; 113.1 S. 7, ff.).

Schliesslich äusserte sich der psychiatrische Gutachter auch zu den mit BGE 141 V 281 und 145 V 215 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden bzw. eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So machte er Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störung und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (vgl. VB 113.3 S. 15 ff.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (vgl. VB 113.3 S. 32 f.) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck, zur Persönlichkeitsdiagnostik bzw. den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext und zur Konsistenz (vgl. VB 113.3 S. 28 ff.) sowie Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 113.3 S. 13 f.). Der Gutachter berücksichtigte damit sämtliche relevanten Indikatoren hinreichend. Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Das Gutachten stimmt mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung demnach überein und es kann folglich – ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler: BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3).

5.4.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 24. Februar 2023 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur bei fortbestehendem Opiatkonsum zu 100 % arbeitsunfähig ist. In jeder dem von den Gutachtern definierten Anforderungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit ist er jedoch zu 100 % arbeitsfähig (VB 113.1 S. 7 ff.).

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2023 davon aus, dass keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb der Rentenanspruch verneint werden müsse (VB 127 S. 1). Dabei liess sie ausser Acht, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 24. Februar 2023 in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur aufgrund seiner Opiatabhängigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Entsprechend ist – in Anwendung der sog. allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Hierbei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV).

6.2.

Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2020 arbeitslos war (VB 35; 50) und den Akten nicht zu entnehmen ist, ob er seine letzte Anstellung als Lieferwagenchauffeur aus gesundheitlichen Gründen verlor (vgl. dazu etwa VB 44 S. 17; 61 S. 4), ist das Valideneinkommen vorliegend basierend auf statistischen Werten (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE]) zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 5.2.2). Angesichts der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur ist dabei auf den Medianlohn von Männern im Bereich Verkehr und Lagerei von Fr. 4'874.00 pro Monat abzustellen (LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Ziff. 49-53, Männer). Unter Berücksichtigung der im Jahr 2020 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2022) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 60'973.75 (Fr. 4'874.00 x 12 / 40 x 41.7).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens kann, wenn, wie es vorliegend der Fall ist, die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist aufgrund des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3. hiavor) auf den Totalwert Männer im Kompetenzniveau 1, LSE 2020, von Fr. 5'261.00 pro Monat abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2022) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'815.10 (Fr. 5'261.00 x 12 / 40 x 41.7). Da dieses das Valideneinkommen

übersteigt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %. Am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) würde auch die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen in – vorliegend offensichtlich nicht gerechtfertigter – maximal möglicher Höhe von 25 % (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) nichts ändern. Insofern erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2023 erweist sich demnach im Ergebnis als rechters.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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).

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter 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. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, M^{Law} Gabriel Hüni, Rechtsanwalt, Baden, 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, 25. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Peterhans

Loch