

VBE.2024.292 / mg / bs

Art. 13

Urteil vom 30. Januar 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Raffaella Biaggi, Advokatin,
St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 3. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Maurer tätig gewesen, als er sich aufgrund der Folgen eines Hirnschlags bei der Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2020 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und mehrfacher Rücksprache mit dem RAD sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Mai 2024 für die Zeit vom 1. Juni bis 31. Oktober 2021 eine ganze Invalidenrente zu. Einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 28. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- " 1. Die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 3. Mai 2024 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, an den Beschwerdeführer auch ab November 2021 eine ganze Invalidenrente zu zahlen.
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer seien die unentgeltliche Verbeiständung und Rechtspflege zu bewilligen.
5. Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Juni 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Raffaella Biaggi, Advokatin, Basel, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Mai 2024 zu Recht (lediglich) eine vom 1. Juni 2021 bis 31. Oktober 2021 befristete ganze Rente zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 118 S. 4).

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2024 (VB 118) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 12. Februar 2024 (VB 106) sowie vom 14. November 2023 (VB 98) und vom 21. Juni 2022 (VB 52).

2.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. Juni 2022 aus, dass von folgenden Diagnosen auszugehen sei (VB 52 S. 2 f.):

- Rezidivierende transitorische ischämische Attacke im ICA-Stromgebiet rechts am 20.06.2021
- Rechtshemisphärische kleine Ischämien mit embolischem Verteilungsmuster bislang ungeklärter Ätiologie am 01.06.2020
- V.a. strukturelle Epilepsie mit lokalen sensiblen Anfällen i.R. Diagnose 2
- V.a. pulmonalen Rechts-Links Shunt, ED 10.03.2020
- Heterozygote Prothrombinmutation, ED 12.11.2020
- Dyslipidämie, ED 01.06.2020

Der Beschwerdeführer habe am 1. Juni 2020 eine rechtshemisphärische kleine Ischämie erlitten und sich deshalb vom 1. bis 3. Juni 2020 in stationärer Behandlung im Kantonsspital C._____ befunden. Residual habe eine Feinmotorik- und Gefühlsstörung am linken Arm bestanden. Ab August 2020 seien mehrere cerebrovaskuläre Kontrollen in der Sprechstunde erfolgt. Im November 2020 habe der Beschwerdeführer noch über eine Feinmotorikstörung der linken Hand berichtet, welche sich jedoch unter Ergotherapie weiter verbessere. Im weiteren Verlauf sei eine neurologische Abklärung bei Dr. med. D._____ erfolgt. In der cerebrovaskulären Sprechstunde vom 15. Juli 2021 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass es ihm insgesamt gut gehe und er seit der letzten Verlaufskontrolle keine residualen oder neuen Beschwerden mehr bemerkt habe. Auch seien ihm keine anfallsartigen Ereignisse aufgefallen. Auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer neu aufgetretene Lähmungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen, Doppelbilder, Schwindel, Sprach- und Sprechstörungen verneint. Visusstörungen habe der Beschwerdeführer nicht mehr gehabt. Im Juni 2021 sei eine rezidivierende transitorisch-ischämische Attacke mit passageren Sehstörungen aufgetreten. Zusätzlich bestehe der Verdacht

auf eine strukturelle Epilepsie. Dem Sprechstundenbericht vom 1. Oktober 2021 des Kantonsspitals C._____, Neurologie, lasse sich entnehmen, dass zunächst eine konservative Therapie installiert werde und die nächste Kontrolle für Januar 2022 geplant sei. In der RAD-Aktennotiz vom 12. Mai 2022 sei festgehalten worden, dass weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand bestehe. Aus Sicht des RAD sei empfohlen worden, im Januar 2022 den Kontrollbericht und einen Verlaufsbericht beim Hausarzt anzufordern und dann möglicherweise zu entscheiden. Leider liege ein aktueller Bericht von 2022 nicht vor, der letzte Bericht des Kantonsspitals C._____ datiere vom 1. Oktober 2021. Es könne deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass seit Juli 2021 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und auf die Beurteilung des Sprechstundenberichts vom 15. Juli 2021 abgestellt werden könne, in dem keine Einschränkungen mehr beschrieben worden seien. In der angestammten Tätigkeit als Maurer bestehe seit dem Schlaganfall vom 1. Juni 2020 dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr. In körperlich leichter Tätigkeit sei ab dem 15. Juli 2021 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich (VB 52 S. 3).

2.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 14. November 2023 führte RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus, es lägen neue Berichte vor, aus denen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer vom 2. bis 13. März 2023 wegen neu aufgetretener bihemisphärischer Hirninfarkte bei ICA-Verschluss rechts hospitalisiert gewesen sei. Zusätzlich würden eine akute Epididymitis links sowie Blasenentleerungsstörungen kombiniert prostatogen und neurogen angegeben. Versicherungsmedizinisch sei damit keine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Bei der akuten Epididymitis links handle es sich um eine vorübergehende, behandelbare Erkrankung. Eine anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei dadurch auch nicht ausgewiesen. Die Blasenentleerungsstörungen würden medikamentös behandelt. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich dadurch ebenfalls keine. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass weiterhin auf die RAD-Beurteilung vom 21. Juni 2022 abgestellt werden könne (VB 98 S. 2 f.).

2.4.

In seiner Aktenbeurteilung vom 12. Februar 2024 hielt Dr. med. B._____ fest, es werde jetzt ein Schreiben von Dr. med. D._____ vom 13. Dezember 2023 eingereicht. Darin sei – relativ allgemein gehalten – eine Verschlechterung angegeben. Angeführt werde der Austrittsbericht des Kantonsspitals C._____ vom 13. März 2023. Demnach hätten sich zusätzlich zu den bereits früher ereigneten cerebrovaskulären Ereignissen neu bihemisphärische Hirninfarkte bei Verschluss der Carotis interna rechts ereignet. Eine mechanische Rekanalisation sei durchgeführt worden. Dieses Ereignis habe doch eine Verschlechterung im Zustand gebracht, vermehrt bestehe

eine ausgeprägte Fatigue, und in letzter Zeit habe sich auch eine depressive Verstimmung "dazugestellt". Aus Sicht des RAD sei dazu festzuhalten, dass der Entlassungsbericht vom 13. März 2023 bereits in der letzten RAD-Stellungnahme vom 14. November 2023 Berücksichtigung gefunden habe. Die ausgeprägte Fatigue und depressive Verstimmung seien nicht näher beschrieben worden, sodass damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (VB 106 S. 2).

3.

3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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 ff.). 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 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterla-

gen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Der behandelnde Hausarzt habe ihm durchgehend ab dem 1. Juni 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Zudem verweist er auf die Berichte des behandelnden Neurologen Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 24. Mai 2022 (VB 60) sowie vom 23. Februar 2023, wonach in einer angepassten Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 75).

4.2.

4.2.1.

In seiner Beurteilung vom 3. August 2022 hielt Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer berichte neu über plötzliche Desorientiertheit. Diese könne 15–20 Minuten andauern. Dies sei viermal bisher aufgefallen. Die fokalen Erscheinungen im Arm würden sich offenbar auch nach Absetzen der antikonvulsiven Medikation in Grenzen halten, von daher erachte er – Dr. med. D._____ – die Wiederaufnahme der Medikation nicht für notwendig. Etwas Sorge bereite ihm die neu beschriebenen Desorientiertheiten. Differentialdiagnostisch wäre da an komplex partielle epileptische Anfälle zu denken. Bevor er aber erneut eine antikonvulsive Medikation empfehle, möchte er den Verlauf noch etwas weiter beobachten (VB 60 S. 2).

4.2.2.

Dr. med. D._____ führte in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, der Verlauf sei im Wesentlichen über die ganze Zeit unverändert. Insbesondere würden häufig die Verkrampfungen der linken Hand auftreten. Dies hätten sie als fokale epileptische Anfälle interpretiert, eine antikonvulsive Behandlung sei jedoch ohne Effekt geblieben. Zudem gebe es ein intermittierendes Einschlafen des linken Arms, das offenbar deutlich unterschiedlich sei von den Verkrampfungen. Weiterhin klage der Beschwerdeführer jedoch, so auch anlässlich der letzten Konsultation, über kurze Desorientierungszustände und Schwindel. Aus Gründen der sprachlichen Kommunikation könnten diese Klagen nicht immer klar unterschieden werden. Insbesondere sei es auch nicht klar, ob die Schwindelattacken wirklich einem vestibulären Schwindel entsprächen oder ob es eher unspezifische Empfindungen seien.

Der Beschwerdeführer sei in seinem Alltag durch die erwähnten Beschwerden erheblich beeinträchtigt. Dass ein Einsatz als Bauarbeiter nicht mehr in Frage komme, sei unbestritten. Die Beschwerdegegnerin nehme eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an. Unter einer

angepassten Tätigkeit könne er sich in dieser Situation nur eine leichte Hilfsarbeit vorstellen, bei der es nicht auf komplexere Arbeit, nicht auf einen feinmotorischen Einsatz ankomme und insbesondere kein kontinuierlicher Einsatz benötigt werde. In einer solchen Tätigkeit sei aber ein 100%iger Einsatz ebenso wenig möglich; mit einem teilweisen Einsatz würde der Beschwerdeführer wohl nicht über eine Leistung und einen Lohn kommen, der über 20 % seines bisherigen Einkommens komme. Zudem sei es aus seiner – Dr. med. D. _____ – Sicht völlig unrealistisch, eine solche Tätigkeit tatsächlich zu finden (VB 75).

4.2.3.

Dr. med. D. _____ hielt in seinem Bericht vom 15. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, er weise in Ergänzung zu seinem kürzlich erstellten Bericht darauf hin, dass der Beschwerdeführer vom 3. bis 13. März 2023 erneut wegen eines cerebrovaskulären Ereignisses im Kantonsspital C. _____ hospitalisiert gewesen sei. Es habe ein neurovaskulärer Eingriff durchgeführt werden müssen. Damit bestehe zurzeit wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für irgendwelche Tätigkeit (VB 77).

4.2.4.

Im Bericht vom 13. Dezember 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. D. _____ fest, seit seiner Beurteilung im Frühjahr dieses Jahres habe sich doch eine entscheidende Änderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ereignet. Wie aus dem Austrittsbericht des Kantonsspitals C. _____ vom 13. März 2023 hervorgehe, hätten sich zusätzlich zu den bereits früheren cerebrovaskulären Ereignissen neu bihemisphärische Hirninfarkte bei Verschluss der Carotis interna rechts ereignet. Eine mechanische Rekanalisation sei durchgeführt worden. Dieses Ereignis habe doch eine Verschlechterung im Zustand gebracht. Vermehrt bestehe eine ausgeprägte Fatigue, und in letzter Zeit habe sich auch eine depressive Verstimmung "dazugestellt". Der Beschwerdeführer befolge weiterhin eine Ergotherapie, dies vor allem wegen der auf frühere Ereignisse zurückzuführenden feinmotorischen Beeinträchtigung der linken Hand. Auch würden weiterhin Verkrampfungen der Hand auftreten, welche auf eine antikonvulsive Therapie refraktär gewesen seien. Er sehe deshalb den Beschwerdeführer nicht nur in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % eingeschränkt, sondern auch für jegliche Verweistätigkeit (VB 103).

4.3.

Während Dr. med. B. _____, welcher den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hatte, ab dem 15. Juli 2021 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ausging, attestierte der behandelnde Neurologe Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 eine stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (VB 60 S. 2). In seinem Bericht vom 15. März 2023 stellte Dr. med. D. _____ nach einem

cerebrovaskulären Ereignis eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit fest (VB 77) und bestätigte dies im Bericht vom 13. Dezember 2023 aufgrund einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands (VB 103). Bereits aufgrund dieser diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen kann nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 5.2.1; 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.2). Die Stellungnahmen des RAD-Arztes bilden bereits deshalb keine hinreichende Grundlage für die Anspruchsbeurteilung.

Zudem berichtete Dr. med. D._____ am 3. August 2022 erstmals über örtliche Desorientiertheiten des Beschwerdeführers (VB 60). Diesbezüglich hielt Dr. med. B._____ in der Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2022 fest, ob sich die neu aufgetretenen Verwirrheitszustände behandeln liessen oder sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, könne noch nicht beurteilt werden, und er empfahl die Einholung eines Verlaufsbericht in etwa drei Monaten (VB 62). In der Folge berichtete Dr. med. D._____ am 30. November 2022 über ein intermittierendes Einschlafen der Ulnarseite der linken Hand und immer wieder auftretende Schwindelattacken (VB 68). Dr. med. B._____ hielt am 14. Februar 2023 fest, dass sich versicherungsmedizinisch aus dem neuen Bericht von Dr. med. D._____ keine neuen Gesichtspunkte ergäben. Die unklaren Desorientierungszustände schienen nicht mehr aufgetreten zu sein bzw. würden anscheinend keine Rolle mehr im Krankheitsgeschehen spielen. Es könne daher weiterhin auf seine Beurteilung vom 21. Juni 2022 abgestellt werden (VB 71). Dieser Einschätzung des RAD-Arztes widersprach Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 ausdrücklich, in dem er festhielt, dass weiterhin kurze Desorientierungszustände und Schwindel beständen (VB 75). Der RAD-Arzt äusserte sich diesbezüglich lediglich im Rahmen einer mündlichen Stellungnahme vom 17. März 2023, in welcher er festhielt, dass der Bericht von Dr. med. D._____ die Beurteilung nicht zu beeinflussen vermöge (VB 76). Diese unbegründete Einschätzung ist nicht nachvollziehbar. Weitere Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin in der Folge indes nicht vor. Ihre Abklärungen erweisen sich somit auch in Bezug auf die beschriebenen Desorientiertheiten und Schwindelattacken als unvollständig.

Zusammenfassend bestehen demnach in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 3. f. hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers lässt sich daher gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. B._____ nicht zuverlässig beurteilen.

4.4.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auch nicht auf die Einschätzungen und Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte abge-

stellt werden. Behandelnde Ärzte haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.5.

Die Beschwerdeinstanz holt in der Regel ein Gerichtsgutachten nur dann ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105) als nicht rechtsgenügend erstellt, so dass – wie subeventualiter beantragt – eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden ergänzenden fachärztlichen Abklärung als angezeigt erscheint.

4.6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (VB 118).

5.

5.1.

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.

5.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rück-

weisung 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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Mai 2024 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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 30. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert