

VBE.2024.318 / ms / bs

Art. 13

Urteil vom 28. Januar 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, c/o Advokatur
Glavas AG, Markusstrasse 10, 8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 6. März 2015 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, eine chronische Lumbago mit rechtsseitiger Ischialgie, thrombosierte Hämorrhoiden und eine depressive Störung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen und Einholung eines bidisziplinären (neurologisch - psychiatrischen) Gutachtens bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) vom 12. Dezember 2014 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 26. Juli 2016 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2016.545 vom 31. Januar 2017 ab.

1.2.

Auf die unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines psychischen Zustandes und chronische Rückenschmerzen erfolgte erneute Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug vom 10. Dezember 2020 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. September 2021 nicht ein.

1.3.

Am 27. Oktober 2022 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund von Depressionen, Kopf-, Hals- und Wirbelsäulenschmerzen, Schlafstörungen und Panik wiederum zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie weiteren Rücksprachen mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2024 aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 106) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

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 erheblich ändert. 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).

Den 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 ff.).

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung des Vorliegens einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2. hiavor) zum einen durch die Verfügung vom 26. Juli 2016 (VB 39) und zum anderen durch die Verfügung vom 13. Mai 2024 (VB 106) definiert werden.

3.2.

Der Verfügung vom 26. Juli 2016 lag im Wesentlichen das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, PMEDA, Zürich, vom 12. Dezember 2014 zugrunde, welches die Ergebnisse einer neurologischen und einer psychiatrischen Begutachtung vereint. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 17 S. 11):

"Leichtgradiges lumbales Vertebralesyndrom bei Status nach lumbaler spinaler Operation im Dezember 2013, kein Anhalt für ein assoziiertes behinderungsrelevantes radikuläres Defizit

Hörminderung links bei Status nach Trommelfellverletzung"

Das psychiatrische Teilgutachten enthält folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 17 S. 22):

"Leichtgradige depressive Episode, ICD-10 F32.0

Dysthymia, ICD-10 F34.1

Benzodiazepin-Fehlgebrauch".

Im neurologischen Teilgutachten sowie in der gutachterlichen Konsensbeurteilung hielten die PMEDA-Gutachter fest, dass auf neurologischem Fachgebiet lediglich eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit dergestalt bestehe, dass Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie häufigen Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule aufgrund des leichtgradigen postoperativen spinalen Defektsyndroms wahrscheinlich auf Dauer ungeeignet seien, weshalb die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (wahrscheinlich dauerhaft) 0 % betrage. Gut in Betracht kämen jedoch körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten, wofür per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben sei. Der Beschwerdeführer sei im Alltag selbständig und aktiv, könne dabei auch einen PKW führen, so dass hier kein Anhalt für eine generelle namhafte Einschränkung bestehe. Gut geeignet seien zum Beispiel Arbeiten an Kassen, Pforten, Rezeptionen, in Wach- und Telefondiensten, als Lagerist oder im Detailhandel oder auch in industriellen Fertigungsbereichen unter Beachtung der genannten Ausschlusskriterien (VB 17 S. 1 f., 12 ff.).

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers gingen die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Juli 2016 und das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 31. Januar 2017 gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 12. Dezember 2014 (vgl. VB 17 S. 24) sowie die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin D._____, Fachärztin für Orthopädie (D), vom 14. September 2015 (VB 22) im Wesentlichen davon

aus, dass diese mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren zu erklären seien, die als invaliditätsfremde Faktoren keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden begründen könnten (VB 39 S. 2 f.; 45 S. 10 ff.).

3.3.

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 90; 102; 104).

Mit Aktenbeurteilung vom 9. Oktober 2023 führte RAD-Arzt Dr. med. E._____ aus, nach wie vor stehe die hoch belastete psychosoziale und soziokulturelle Situation durch Migration, Scheidung der Eltern, als der Beschwerdeführer noch ein Kind gewesen sei, konfliktbehaftete bzw. unverarbeitete Trennung von der Ehefrau und den drei Kindern, das seitdem und bis vor kurzem stattgehabte Zusammenleben mit der Mutter inklusive des grossen Versorgungswunsches des Beschwerdeführers durch diese, den Umstand, seit 2013 ohne berufliche Tätigkeit zu sein, Leben von der Sozialhilfe, Schulden bei der Mutter, Konflikte mit derselben, die Bearbeitung der Suchtproblematik (Benzodiazepin und fraglicher Alkoholkonsum in schädlicher Menge), die langjährige Tendenz zu Streitereien und Konflikten in verschiedenen Lebensbereichen "u. v. a. m." als invaliditätsfremd klar im Vordergrund des gesamten Geschehens. Weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber dem Zeitpunkt vom 26. Juli 2016 verändert (VB 90 S. 3 f.).

Mit Stellungnahme vom 14. März 2024 hielt RAD-Arzt Dr. med. E._____ fest, den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, würden sich keine psychopathologischen Befunde entnehmen lassen. Es werde zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch würden gewisse Zweifel am tatsächlich vorhandenen Leidensdruck des Beschwerdeführers bestehen, da bei einer schweren psychischen Erkrankung in der Regel der Wunsch nach intensiverer Behandlung (teilstationäre oder stationäre Behandlung, Intensivierung der ambulanten Behandlung, Umstellung der Psychopharmakotherapie) bestehen würde, was vorliegend nicht erkannt werden könne (VB 102 S. 3).

Am 9. April 2024 führte RAD-Arzt Dr. med. E._____ aus, gerade der Umstand, dass bisher keine Therapie eine dauerhafte Verbesserung der depressiven Symptomatik gebracht habe, belege den an die Lebensumstände gebundenen Charakter der Depression. Solange diese invaliditätsfremden Umstände nicht ändern würden, werde keine Therapie – und dauere sie noch so lange – die Situation verbessern. Im Vergleich zum aktuellen Bericht würden sich keine Veränderungen im Psychostatus erkennen lassen. Insbesondere lasse sich aufgrund des Psychostatus auch keine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode

(ICD-10: F33), wahrnehmen. Dass nun keine Belastbarkeit oder Leistungsfähigkeit für eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen solle, werde ausschliesslich mit dem defizitorientierten Verhalten des Beschwerdeführers und der diagnoseorientierten Interpretation der Behandlerin begründet (VB 104 S. 1).

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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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 y/E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 Unterlagen 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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, im Vergleich zur Situation von 2016 zeige sich eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. So sei von der Klinik G._____, den behandelnden Psychiatern und auch den weiteren involvierten Stellen aufgezeigt worden, dass eine schwere psychische Störung vorliege. Es sei neu ein ADHS diagnostiziert worden und es sei auch während des Klinikaufenthalts zu Panikattacken gekommen. Entgegen den Behauptungen des RAD sei die Verschlechterung des psychischen Zustandes nicht bloss auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen, sondern er habe sich aufgrund seiner schweren Schädigung sozial zurückgezogen und erst das betreute Wohnheim, welches von sämtlichen involvierten Fachpersonen als notwendig erachtet worden sei, habe zumindest eine Tagesstruktur hervorbringen können. Die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, das ADHS, die Panikstörung, die emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie die chronische Schmerzstörung würden verhindern, dass er am ersten Arbeitsmarkt reüssieren könne. Er könne nicht einmal auf dem zweiten Arbeitsmarkt die vollständige Leistungsfähigkeit zeigen (Beschwerde S. 7 f.).

5.2.

5.2.1.

Im Austrittsbericht vom 23. August 2022 über den stationären Aufenthalt vom 16. Juni bis 11. August 2022 stellten die behandelnden Ärzte der Klinik G._____ folgende psychiatrischen Diagnosen (VB 71 S. 6):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F33.12
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 (...)
3. Panikstörung F41.0
4. Emotional instabile Persönlichkeit F60.3
5. Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom F11.2
6. Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom F17.2 (...)"

Im Allgemeinen habe sich seit den letzten stationären Aufenthalten ein deutlich schwererer und sich verschlechternder Verlauf der Krankheits-symptomatik gezeigt. Zudem habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer über ein schwerwiegenderes, tiefgreifenderes und belastenderes Störungsbild verfüge, als die Diagnosen im ersten Moment vermuten lassen würden. Der Verlauf der Krankheitsgeschichte zeige in vielerlei Hinsicht, welche einschneidenden Konsequenzen das Störungsbild auf die Alltagsbewältigung, die soziale Beziehungsgestaltung und auf die Selbstfürsorge des Beschwerdeführers habe. Der starke Leidensdruck des Beschwerdeführers und des familiären Umfeldes seien im Verlauf des stationären

Aufenthaltes stark spürbar geworden (VB 71 S. 10). Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes könne von keiner Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sei aktuell nicht zu empfehlen. In Anbetracht der Schwierigkeiten, bereits leichte bürokratische Tätigkeiten zeitgerecht zu erledigen, sei die Möglichkeit des Einbezugs eines Beistands diskutiert worden. Zudem sei mit dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eines betreuten Wohnens besprochen worden, was aus medizinischer Sicht sinnvoll und indiziert sei. Diesbezüglich habe sich der Beschwerdeführer offen gezeigt und es sei ein Termin bei der ambulanten Sozialberatung aufgelegt worden. Ausserdem sei er zur weiteren Stabilisierung und Etablierung einer adäquaten Tagesstruktur im Tageszentrum der Psychiatrischen Dienste H._____ angemeldet worden. Zudem werde die bereits etablierte Psychiatrie-Spitex fortgesetzt (VB 71 S. 9).

5.2.2.

Im Arztbericht vom 22. März 2024 führte die behandelnde Psychiaterin med. pract. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 13. September 2023 im Rahmen dessen Aufenthaltes in der Integrationsstiftung J._____. Die Beurteilung der Klinik G._____ decke sich mit ihren Beobachtungen des Beschwerdeführers. Es könne beobachtet werden, dass der Beschwerdeführer ein schwerwiegendes tiefgreifendes Störungsbild zeige, welches sich auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte und daraus entwickelten dysfunktionalen Schemata erkläre und welches sich auf die Lebenstauglichkeit deutlich auswirke (VB 103 S. 1). Insbesondere die emotional instabile Persönlichkeitsstörung, die depressive Störung und die Panikstörung würden seit Jahren bestehen und seien auf dem Hintergrund einiger lebensgeschichtlicher Belastungen zu verstehen. Die aktuelle Therapie finde wöchentlich in der Stiftung statt, was den Austausch mit den Betreuenden der Stiftung ermögliche. Deutlich sei, dass der Beschwerdeführer in seiner psychischen gesundheitlichen Situation in einem Ausmass eingeschränkt sei, welches eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gänzlich unmöglich mache (aufgrund von Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitseinbussen, Stimmungsinstabilitäten, mehrheitlich schwerem depressivem Zustandsbild, Panikattacken, emotionaler Instabilität, innerer Unruhe, Misstrauen, Reizbarkeit und der chronischen, teilweise heftigen Schmerzen). Eine solche sei auch prognostisch nicht mehr vorstellbar, zumindest zum aktuellen Zeitpunkt. Auch für Massnahmen einer Wiedereingliederung bestünden keine ausreichende Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit (VB 103 S. 3).

5.3.

Keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung liegt vor, soweit psychosoziale Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind. Solche Umstände können sich jedoch mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie

einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2; BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Je deutlicher psychosoziale Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss sich eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert präsentieren. Das klinische Beschwerdebild darf folglich nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen, sondern muss davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfassen. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, sind solche von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1).

Die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin med. pract. I. _____ legen nahe, dass sich die psychische Störung (mittlerweile) verselbstständigt hat, denn die Psychiaterin führte aus, dass der Beschwerdeführer ein schwerwiegendes, tiefgreifendes Störungsbild zeige, welches sich vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und daraus entwickelten dysfunktionalen Schemata erkläre (VB 103 S. 1). Auch die behandelnden Ärzte der Klinik G. _____ hielten fest, es sei davon auszugehen, dass durch das Wegfallen von zuvor bestandenen wichtigen Strukturen ein Ausbruch der damals bereits bestehenden emotional-instabilen Persönlichkeitsstruktur stattgefunden habe (VB 83 S. 7). Dass die von den behandelnden Ärzten festgestellten Beeinträchtigungen einzig von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, wie dies Dr. med. E. _____, welcher über keinen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, annahm, geht aus den Berichten damit nicht zweifelsfrei hervor und wurde von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ auch nicht konkret aufgezeigt. Im Vergleich zum PMEDA-Gutachten vom 12. Dezember 2014 (vgl. VB 17 S. 22 f.) stellte med. pract. I. _____ sodann (unter anderem) neu einen verminderten Antrieb, einen sozialen Rückzug, Konzentrationsstörungen sowie dissoziative Zustände fest (vgl. VB 103 S. 1 ff.), weshalb es entgegen der Feststellung von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ (VB 104 S. 1) auch nicht zutrifft, dass sich keine Veränderungen im Psychostatus erkennen lassen würden.

Weiter widersprechen die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. E. _____, wonach kein Wunsch nach intensiverer Behandlung (teilstationäre oder stationäre Behandlung, Intensivierung der ambulanten Behandlung, Umstellung der Psychopharmakotherapie) erkannt werden könne (vgl. VB 102 S. 3), den in den Akten dokumentierten Gegebenheiten: So befand sich der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung in der Klinik G. _____ (VB 83 S. 2 ff., 24 ff.) und trat danach im September 2023 in die

Integrationsstiftung J. _____ ein, wo inzwischen wöchentlich eine psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie stattfindet (VB 103 S. 1 ff.). Demnach erfolgt(e) durchaus eine intensivere Behandlung der psychischen Beschwerden.

Folglich lässt sich aufgrund der aktuellen medizinischen Berichte nicht ohne Weiteres feststellen, dass die aktuellen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (nach wie vor) vollständig in psychosozialen Belastungsfaktoren ihre Erklärung finden. Diesbezüglich sind daher weitere Abklärungen angezeigt.

5.4.

Zusammenfassend bestehen daher zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E. _____. Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) – wie vom Beschwerdeführer beantragt – zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2024 ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. 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, dem Beschwerdeführer 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, 28. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer