

VBE.2025.213 / sb / hf

Art. 163

Urteil vom 21. November 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Sonia Lopez Garcia, Rechtsanwältin,
Salinenstrasse 25, 4133 Pratteln

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 25. April 2023 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem ihm die Beschwerdegegnerin auf dessen entsprechende Anmeldungen vom 17. Juni 2010 beziehungsweise 12. April 2018 hin mit zwei Verfügungen je vom 23. April 2015 für die Periode vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2011 eine ganze und für die Zeit vom 1. April 2011 bis 30. Juni 2012 eine halbe Invalidenrente respektive mit Verfügung vom 3. August 2022 für die Periode vom 1. September bis 31. Dezember 2019 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin unter Einbezug ihres internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ab. Mit Vorbescheid vom 18. September 2024 stellte sie diesem die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 18. November 2024 erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD verfügte sie schliesslich am 1. April 2025 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 16. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei d[ie] Verfügung der [Beschwerdegegnerin] vom 1. April 2025 [...] aufzuheben.

2.

Es sei de[m] Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen.

3.

Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.

4.

Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme weiter[er] Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen.

5.

Unter o/e Kostenfolge, wobei de[m] Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung mit der Unterzeichneten als Rechtsvertreterin zu bewilligen sei.

6.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Juni 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwältin Sonia Lopez Garcia, Pratteln, zu dessen unentgeltlicher Vertreterin ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich nicht vernehmen.

2.5.

Am 14. Juli 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 1. April 2025 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf zwei Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D) sowie für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (D), vom 27. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 233) und vom 5. August 2024 (VB 221) davon aus, es sei keine seit Erlass der Verfügung vom 3. August 2022 eingetretene anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgewiesen. Dessen Leistungsbegehren sei daher betreffend Invalidenrente abzuweisen (VB 236). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden. Vielmehr seien eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands und zudem eine leistungsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch fachärztliche Berichte nachgewiesen. Bei richtiger Betrachtung habe er daher Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 1. April 2025 zu Recht verneint hat.

2.

Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss in formeller Hinsicht, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm das "RAD-Gutachten [...] nie zur Einsicht vorgelegt" habe. Wie es sich damit genau verhält, kann letztlich offen bleiben, denn rechtsprechungsgemäss kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV) als geheilt gelten, wenn die betroffene Person – wie vorliegend – die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin wäre ferner selbst bei Annahme einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, würde eine solche doch einzig zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1 S. 226 und 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.). In diesem Sinne ist materiell über die Sache zu entscheiden.

3.

3.1.

Die Zusprache einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, 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 anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f. und 109 V 108 E. 2 S. 114 f. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2.

3.2.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5

S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. und Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

3.2.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung 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. und 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.3.

3.3.1.

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweismwürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismwürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinter-

nen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

4.1.

Vorliegend werden die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zum einen durch die angefochtene Verfügung vom 1. April 2025 (VB 236) und zum anderen durch die Verfügung vom 3. August 2022 (VB 192) definiert.

4.2.

Die Verfügung vom 3. August 2022 basierte ausweislich der Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf einem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, vom 11. März 2022, welches eine internistische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vereint. Die Gutachter stellten insbesondere folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 186, S. 9 f.):

"1.

Chronische Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60/Z98.8)

[...]

2.

Muzinöse Neoplasie der Appendixspitze mit Perforation und Frühstadium eines Pseudomyxoma peritonei (ICD-10 C78.6)

[...]

3.

Chronische chologene Diarrhoe (ICD-10 K52.9)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, es bestehe seit 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Strassenbauer. In einer angepassten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg und bei jederzeitiger Möglichkeit, eine Toilette aufzusuchen,

bestehe demgegenüber seit April 2018 – unterbrochen von einer Phase der vollen Arbeitsunfähigkeit nach einem operativen Eingriff für die Zeit vom Juni bis September 2019 – aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, der eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % bewirke, eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (VB 186, S. 11).

4.3.

In ihrer Verfügung vom 1. April 2025 stützt sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf zwei Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 5. August 2024 (VB 221) und vom 27. Februar 2025 (VB 233). Diesen ist zusammengefasst im Wesentlichen zu entnehmen, dass sämtliche beklagten somatischen Beschwerden bereits zum Vergleichszeitpunkt vorgelegen hätten und entsprechen auch im ABI-Gutachten vom 11. März 2022 erfasst worden seien. Bei der weiter geltend gemachten depressiven Erkrankung handle es sich um ein reaktives (auf psychosoziale Belastungen) und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevantes Leiden. Zudem sei lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt worden, ohne dass objektive Befunde oder funktionelle Einschränkungen nachvollziehbar beschrieben worden wären. Insgesamt bestehe keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands.

5.

5.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. med. C._____ vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die beiden Beurteilungen von Dr. med. C._____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden gesundheitlichen Beschwerden sowie die massgebenden Vorakten und sind in ihrer Beurteilung einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.3.1.).

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer hält den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ entgegen, es bestehe eine schwere depressive Störung, wie dies sein behandelnder Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, festgestellt habe. Nach Lage der Akten hielt dieser in einem undatierten Bericht (VB 210, S. 2 f.) sowie im Bericht vom 17. Januar 2024 (VB 215, S. 10) fest, es "liegen klare Hinweise für eine schwere Depression vor", weshalb er im Bericht vom 17. Januar 2024 eine statio-

näre psychiatrische Behandlung empfahl. Eine solche fand denn auch vom 13. bis 19. März 2024 in der Rehaklinik O._____ statt. Dem diesbezüglichen Austrittsbericht der Dres. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und J._____, Facharzt für Neurologie, sowie der Psychologin M._____ vom 21. März 2024 ist zu entnehmen, dass bei Eintritt eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), bestanden habe. Die depressive Symptomatik habe durch Abbau der psychosozialen Belastungen reduziert werden können, so dass die Hospitalisation auf ein zeitliches Minimum habe beschränkt werden können. Bei Austritt sei die depressive Symptomatik beinahe vollständig remittiert gewesen (VB 219, S. 2 ff.). Weshalb Dr. med. H._____ vor diesem Hintergrund und angesichts der mit Blick auf die erhobenen Befunde ohne Weiteres nachvollziehbare Beurteilung der Rehaklinik O._____ insbesondere in seinem Bericht vom 17. Oktober 2024 (VB 226, S. 7 f.) sowie in seinem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren verkündeten Bericht vom 9. April 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 3) nach wie vor von "Hinweise[n] auf eine schwere Depression" ausgeht, erhellt nicht. Dr. med. H._____ beschreibt jedenfalls keine von den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers unterscheidbaren objektiven Befunde, welche Basis seiner Einschätzung bilden könnten, worauf RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seinen beiden Stellungnahmen zutreffend hinweist. Eine Diagnosestellung durch Dr. med. H._____ ist denn auch nicht erfolgt. Hinzu kommt, dass den Berichten von Dr. med. H._____ zu entnehmen ist, dass die depressive Symptomatik auf – invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen) – psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. Im Rahmen der Hospitalisation in der Rehaklinik O._____ gab der Beschwerdeführer zudem selbst an, eine Mitteilung des Migrationsamtes, wonach er die Schweiz verlassen müsse, habe ihn "in eine tiefe Krise gestürzt" (VB 219, S. 2). Dass RAD-Arzt Dr. med. C._____ vor diesem Hintergrund hinsichtlich der psychischen Beschwerden von einer Reaktion auf psychosoziale Belastungen ausgeht, leuchtet ohne Weiteres ein. Reaktive Beschwerden auf ungünstige psychosoziale Faktoren sind indes invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, da ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.5). Gleiches gilt für reaktiv-soziogene Beschwerden, die verschwinden, sobald berufliche Eingliederung gelingt (Urteil des Bundesgerichts 9C_32/2018 vom 26. März 2018 E. 2.3).

5.2.2.

In somatischer Hinsicht macht der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht geltend und es ergibt sich auch aus dem von ihm am 24. Juli 2025

eingereichten Bericht von Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, vom 17. Juli 2025 (BB 8 S. 1) nicht, dass die chronische Diarrhoe seit dem Vergleichszeitpunkt eine erhebliche Veränderung erfahren habe. Gleiches gilt für die (von den ABI-Gutachtern als organisch nur teilweise nachvollziehbar beurteilten; vgl. VB 186, S. 9) Schulterbeschwerden beziehungsweise die damit verbundenen Rückenbeschwerden. Aus den in den medizinischen Akten enthaltenen Berichten der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers ergibt sich denn auch nicht, dass bezüglich dieser beiden Gesundheitsschäden eine erhebliche Veränderung eingetreten wäre. Bezüglich der vom Beschwerdeführer in allgemeiner Weise angeführten Rückenbeschwerden ist dem auf eine bildgebende und klinische Untersuchung gestützten Bericht des Facharztes für Orthopädie N._____ vom 8. August 2024 zu entnehmen, dass eine aktivierte Facettengelenksarthrose im Bereich der LWS bestehe. Es sei eine Anleitung für rückenstabilisierende Übungen mitgegeben worden. Zudem seien Physiotherapie verordnet und eine stabilisierende Rückenbandage angepasst worden. Schmerzauslösende Positionen und Belastungen seien zu vermeiden und es sei ein regelmässiges Rückentraining zu befolgen (VB 229, S. 2 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert und es fanden nach Lage der Akten auch keine – gemäss Bericht des Facharztes für Orthopädie N._____ vom 8. August 2024 insbesondere bei Exazerbation vorgesehene – Folgeuntersuchungen statt. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands bezüglich der Wirbelsäule respektive des Rückens erscheint damit insgesamt nicht hinreichend erstellt, zumal auch dem mit Eingabe vom 24. Juli 2025 vom Beschwerdeführer als BB 8, S. 6 f., verkündeten Bericht von PD Dr. med. L._____, Facharzt für Radiologie, über eine MRI-Untersuchung der LWS vom 2. Juni 2025 keine wesentlichen zusätzlichen respektive neuen Befunde zu entnehmen sind.

5.3.

Damit bestehen zusammengefasst keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ in dessen Stellungnahmen vom 5. August 2024 und vom 27. Februar 2025. Diese ist folglich als beweiskräftig anzusehen (vgl. E. 3.3.2.). Dass Dr. med. C._____, welcher lediglich den medizinischen Sachverhalt in seiner Gesamtheit gewürdigt hat, nicht für sämtliche hier relevanten medizinischen Disziplinen über eine Facharztausbildung verfügt, vermag daran nichts zu ändern (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.5, 8C_602/2019 vom 29. Oktober 2019 E. 5.3, 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1 und 9C_643/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.3). Bei diesem Ergebnis ist auf weitere sachverhaltliche Abklärungen zu verzichten, zumal rechtsprechungsgemäss weder im Erst- noch im Neuanmeldungsverfahren ein unbedingter Anspruch auf eine verwaltungsexterne interdisziplinäre Begutachtung besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 4.2). Es ist demnach

auf die Schlussfolgerung von Dr. med. C. _____ abzustellen, wonach eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zum August 2022 nicht gegeben ist.

5.4.

Es ergibt sich damit, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 3. August 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Es sind ferner auch keine anderen massgebenden sachverhaltlichen Veränderungen ersichtlich. Solche werden denn vom Beschwerdeführer auch gar nicht geltend gemacht. Folglich hat es beim bisherigen Rechtszustand zu bleiben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3, und Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente damit zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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

6.3.

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).

6.4.

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. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sonia Lopez Garcia, Pratteln, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 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, 21. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Berner