

VBE.2025.301 / am / hf

Art. 184

Urteil vom 17. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichter Zürcher
Gerichtschreiber Siegenthaler
Rechtspraktikant Mozzini

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1980 geborene gelernte Metzger und zuletzt als (Hilfs-)Koch tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich – nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung vom 6. Dezember 2022 und telefonischer Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember – am 22. Februar 2023 unter Angabe diverser gesundheitlicher Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in persönlicher und medizinischer Hinsicht. Im Rahmen dessen zog sie die medizinischen Akten diverser den Beschwerdeführer behandelnder Ärzte bei. Nach wiederholter Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren – nach entsprechendem Vorbescheid, gegen den der Beschwerdeführer Einwände erhob, sowie erneuter Rücksprache mit dem RAD – mit Verfügung vom 4. Juni 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 11. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 04.06.2025 aufzuheben.
2. Es seien dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen nach IVG auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der Einsetzung seines Rechtsvertreters als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Juli 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 71) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2025 (VB 71) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. November 2023 (VB 41) und 6. Mai 2024 (VB 51) sowie seine Stellungnahme vom 20. März 2025 (VB 70).

3.2.

In seiner Aktennotiz vom 29. November 2023 hielt der RAD-Arzt Dr. med. B._____ folgende Diagnosen fest (VB 41 S. 1):

"Karpaldachspaltung rechts am 24.05.2023 Eintritt Gesundheitsschadens
Resektion der plantaren Fibromatose (M. Ledderhose) rechts am
19.04.2022 und links am 23.06.2021
Mikrochirurgischer Dekompression und ACDF am 29.11.2019"

In der angestammten Tätigkeit bestünde mit Eintreten des Gesundheitsschadens vom 24. Mai 2023 bis aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Operationen vom 29. November 2019, vom 23. Juni 2021 und vom 19. April 2022 hätten nicht zu einer längerdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Eine körperlich schwere Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestünde indes aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, welche sofort in einem 100 %-Pensum aufgenommen werden könne. Eine solche angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, körperlich leicht, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule,

ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand und ohne repetitive Umwendbewegungen derselben (VB 41 S. 1).

3.3.

In der Aktennotiz vom 6. Mai 2024 ging Dr. med. B. _____ ergänzend von folgenden Diagnosen aus (VB 51 S. 1):

"Adipositas permagna
aktuell: Resektion der plantaren Fibromatose (M. Ledderhose) links am
13.02.2024"

Er hielt fest, dass in einer angepassten (dem vorgenannten Belastungsprofil [E. 3.2. hiervor] entsprechenden) Tätigkeit sowohl quantitativ als auch qualitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, welche nach der Operation vom 13. Februar 2024 bis zum 19. April 2024 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden sei. Mithin erweise sich die Motivation zur Initiative als der entscheidende prognoserelevante Faktor. Im Weiteren seien die gemäss dem Bericht des Schmerzzentrums des Spital E. _____ vom 22. April 2020 im Vordergrund stehenden belastenden sozioökonomischen Faktoren, wie etwa die anhaltende Arbeitslosigkeit mit Aussteuerung und Abhängigkeit vom Sozialdienst, der Geldmangel und die IV-Anmeldung (vgl. VB 48 S. 2 f.), zur Kenntnis genommen worden. Insgesamt sei eine Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich (VB 51 S. 1 f.).

3.4.

Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren diverse Einwände geltend gemacht hatte, nahm Dr. med. B. _____ am 20. März 2025 zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung. Er führte dabei im Wesentlichen aus, dass bereits seine Aktennotiz vom 6. Mai 2024 (VB 51; vgl. E. 3.3. hiervor) über die komplikationsfrei verlaufene Resektion der plantaren Fibromatose (M. Ledderhose), bzw. des indolenten Knotens an der Innenseite der Fascia plantaris und deren nachvollziehbare 100%ige Arbeitsunfähigkeit "informiert habe". Ein (erneutes) Rezidiv des Morbus Ledderhose sei nicht dokumentiert. Fernliegende Befürchtungen seien im Rentenverfahren nicht zu berücksichtigen, weshalb sich eine erneute Stellungnahme dazu nicht erschliessen würde. Weiter führte er aus, dass sich der psychische Leidensdruck des Beschwerdeführers als eher weniger gross erwiesen hätte, habe dieser sich doch nie in psychiatrischer Behandlung befunden. Auch könne aus den wie bereits gemäss dem besagten Bericht des Schmerzzentrums des Spital E. _____ (vgl. E. 3.3. hiervor) nun auch anlässlich der Erstkonsultation bei der Psychiatrischen Dienste F. _____ am 20. Dezember 2022 im Vordergrund stehenden sozioökonomischen Faktoren (Veränderung von sozialen Umständen, Umzug, schwere Erkrankung des Vaters, Konflikte mit dem Sozialamt; vgl. VB 19 S. 9 ff.10) kein negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (VB 70 S. 2).

Dr. med. B._____ gelangte zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt worden sei, weshalb weitere medizinische Abklärungen nicht angezeigt seien. Das Zumutbarkeitsprofil sei indes zu vervollständigen. So sei eine angepasste Tätigkeit wechselbelastend, überwiegend sitzend, körperlich leicht, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitives Begehen von Treppen, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand und ohne repetitive Umwendbewegungen derselben. Er hielt daran fest, dass in einer solchen angepassten Tätigkeit nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestünde (VB 70 S. 2).

4.

4.1.

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).

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 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.).

4.3.

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 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 unter anderem geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht sowie in Bezug auf den Morbus Ledderhose ungenügend abgeklärt. Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ sei mangelhaft, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei (Beschwerde, Ziff. 33 ff.).

5.2.

5.2.1.

Bezüglich der psychiatrischen Komponente bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht ausreichend mit dem Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 20. Dezember 2022 auseinandergesetzt habe. Der Schluss von RAD-Arzt Dr. med. B._____, dass ohne Behandlung kein Leidensdruck und damit keine psychische Beeinträchtigung bestehe, greife zu kurz. Ohnehin fehle Dr. med. B._____ die fachliche Qualifikation, um eine psychiatrische Beurteilung vorzunehmen (Beschwerde, Ziff. 33 ff.).

5.2.2.

Auf Empfehlung der behandelnden Neurologen (vgl. VB 19 S. 16 f.) begab sich der Beschwerdeführer am 20. Dezember 2022 für eine Erstkonsultation zur Psychiatrischen Dienste F._____. Im entsprechenden Bericht hat der behandelnde Psychologe, Dr. phil. G._____, beim Beschwerdeführer unter anderem mittelgradiges Gedankenkreisen, leichte bis mittelgradige Angstgefühle, mittelgradiges Insuffizienzerleben, häufig indifferente innere Leere und einen mittelgradig reduzierten Antrieb festgestellt. Gestützt darauf schloss Dr. phil. G._____ auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) bei Veränderung von sozialen Umständen (Umzug, schwere Erkrankung des Vaters, Konflikte mit dem Sozialamt) und eine psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide [recte: Cannabinoide] (ICD-10 11/12.2, Abhängigkeitssyndrom). Weiter führt er aus, dass eine detaillierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht stattgefunden habe, jedoch davon auszugehen sei, dass der Patient aus fachpsychologischer Sicht zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit aufweise. Bezüglich des weiteren Vorgehens sei eine Indikation für eine sozialpsychiatrische/psychologische Begleitung indiziert. Hinsichtlich einer Anmeldung im neuen Ambulatorium der Klinik C._____ habe sich der Beschwerdeführer Bedenkzeit

ausbedungen. Ein nächster Konsultationstermin bei der Psychiatrischen Dienste F. _____ sei für den 14. Februar 2023 vereinbart worden (VB 19 S. 10 f.).

5.2.3.

5.2.3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren sind ergänzende (psychiatrische) Abklärungen angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine – von einer soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende – verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis; vgl. BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem braucht (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Je stärker psychosoziale Umstände im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.)

5.2.3.2.

In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist darauf hinzuweisen, dass den Akten nicht entnommen werden kann, dass beim Beschwerdeführer fachärztlich eine psychische Störung diagnostiziert wurde. So hielt die behandelnde Neurologin des Neurozentrums H. _____ in ihrem Bericht anlässlich der neurologischen Konsultation vom 6. Oktober 2022 lediglich fest, dass der *Verdacht* auf eine Angst-/depressive Störung gemischt bestehe (VB 19 S. 16 f.). Die entsprechende Verdachtsdiagnose stellte auch der behandelnde Anästhesiologe in seinem Bericht vom 7. Dezember 2022 (VB 2 S. 1). Weder handelt es sich dabei um qualifizierte psychiatrische Fachärzte, noch erreichen Verdachtsdiagnosen den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), weshalb diesbezüglich nicht vom Vorliegen einer fachärztlich schlüssig festgestellten Diagnose ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3, 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3 mit Hinweis auf 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3).

Auch beim den Beschwerdeführer behandelnden Psychologen der Psychiatrischen Dienste F._____, Dr. phil. G._____ (vgl. E. 5.2.2. hiervor), handelt es sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass dieser dem Beschwerdeführer fachpsychologisch zumindest eine Teilarbeitsfähig attestiert hat, wobei es letztlich aber die Aufgabe eines Arztes ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits(un)fähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Zudem verweist Dr. phil. G._____ wie schon verschiedene Ärzte zuvor auf diverse den Beschwerdeführer belastende sozioökonomische Faktoren (VB 19 S. 17, 48 S. 2), welche letztlich nicht IV-relevant sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2), worauf auch der RAD-Arzt Dr. med. B._____ (zumindest implizit) zutreffend hinwies (vgl. E. 3.4. hiervor).

Letztlich fehlen in den Akten Hinweise auf die vom Beschwerdeführer mit Dr. phil. G._____ besprochene Anmeldung im Ambulatorium Klinik C._____, bezüglich welcher sich der Beschwerdeführer damals noch Bedenkzeit ausbedingte. Auch weitere Berichte der Psychiatrischen Dienste F._____ (etwa bzgl. des darauffolgend geplanten Termins vom 14. Februar 2023) oder einer anderweitigen psychiatrischen Behandlung sind den Akten nicht zu entnehmen und werden vom Beschwerdeführer auch beschwerdeweise nicht eingebracht. Der Beschwerdeführer kann folglich hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beschwerden aus dem Fehlen aktueller fachärztlicher Berichte zufolge fehlender entsprechender Behandlung keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ableiten (vgl. insbesondere Beschwerde, Ziff. 36), zumal es nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin ist, versicherte Personen einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2). Gleichzeitig ist RAD-Arzt Dr. med. B._____ insoweit zuzustimmen, dass der Verzicht auf eine konsequente und leitliniengerechte Behandlung entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 33 ff.) rechtsprechungsgemäss sehr wohl einen Hinweis auf einen geringen effektiven Leidensdruck darstellen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Eine psychiatrisch bedingte Invalidität ist vorliegend damit insgesamt nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen.

5.3.

5.3.1.

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich RAD-Arzt Dr. med. B._____ nicht zu der Kopfschmerzthematik geäußert habe und es diesbezüglich einer Beurteilung durch einen Neurologen bedürfe (Beschwerde, Ziff. 37).

5.3.2.

5.3.2.1.

Hinsichtlich der (neurologischen) Kopfschmerz-Beschwerden ergibt sich aus den Akten, dass sich der Beschwerdeführer zwischen dem 15. Oktober 2019 und dem 19. Juli 2021 im Spital E._____ in ambulanter neurologischer Behandlung befand (vgl. VB 34, insb. S. 20 ff. und 3 ff.). Anschliessend sind eine Konsultation vom 13. April 2022 im Neurozentrum des Spitals I._____ (VB 18 S. 3 ff.) sowie im Oktober und November 2022 zwei Konsultationen im Neurozentrum H._____ (VB 19 S. 14 ff.) aktenkundig. Wie den Akten entnommen werden kann, berichtete der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung am 15. Oktober 2019 im Spital E._____ davon, an 30 Tagen im Monat unter Kopfschmerzen zu leiden, wobei diese an 28 Tagen lediglich leicht (VAS 3/10) und ohne Begleitsymptomatik seien und nur an zwei Tagen Exazerbationen der Stärke VAS 8/10 für 4 – 6 Stunden pro Tag, begleitet von Photophobie, Nausea und Erbrechen, auftreten würden (VB 34 S. 21). Anlässlich der Behandlung vom 26. Oktober 2020 gab der Beschwerdeführer an, dass sich die Kopfschmerztag mit der Therapie von Indometacin deutlich reduziert hätten und nur noch auftreten würden, wenn er die Medikamente vergesse. Auch die Kopfschmerzintensität hätte sich deutlich reduziert (VAS 4 – 5/10, vormals 6 – 7/10). Nebenwirkungen habe er nicht beobachtet (VB 34 S. 13). Bei der Konsultation vom 13. April 2022 berichtete er sodann von 4 – 5 Kopfschmerztagen pro Monat seit der letzten Verlaufskontrolle im Juli 2021. Dies bei einer Schmerzintensität bis NRS 7/10 ohne Begleitsymptomatik (VB 18 S. 4). Der neurologische Konsultationsbericht vom 6. Oktober 2022 hielt schliesslich fest, dass die Hemicrania continua rechts unter Indocid gut kontrolliert sei (VB 19 S. 16). Dies wurde in Übrigen auch durch den behandelnden Anästhesiologen im Bericht vom 7. Dezember 2022 bestätigt (VB 2 S. 1 f.).

5.3.2.2.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die (neurologischen) Kopfschmerz-Beschwerden gut unter Kontrolle bekommen hat. Zudem attestierte keiner der entsprechenden Arztberichte dem Beschwerdeführer auch nur eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, sofern diese überhaupt beurteilt wurde (teils gar im Gegenteil: VB 34 S. 20; S. 12; S. 7; S. 4). Weitere Hinweise darauf, dass die Kopfschmerzthematik seine Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit in seinem Haushalt beeinträchtigen würden, gehen aus den Akten nicht hervor. So ist beispielsweise dem Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom März 2023 zu entnehmen, dass zwar Rücken- und Fusschmerzen aufgrund des Morbus Ledderhose auftraten. Neurologische Beschwerden träten dabei jedoch nicht auf (VB 20 S. 1). Sodann waren Kopfschmerzen oder neurologische Beschwerden im Allgemeinen im weiteren Verlauf des IV-Verfahrens kein Thema mehr und wurden vom Beschwerdeführer denn auch im Einwandverfahren nicht erwähnt. Vielmehr bestätigte der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2023 gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch selbst,

dass die neurologische Behandlung (Kopfschmerzen / Migräne) abgeschlossen sei (VB 32). Vor diesem Hintergrund ist eine neurologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere wegen Kopfschmerzen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 5.2.3.2. hiervor) ausgewiesen. Entsprechend ist kein neurologisches Gutachten einzuholen.

5.4.

In Bezug auf den Morbus Ledderhose (Beschwerde, Ziff. 38) hielt RAD-Arzt Dr. med. B. _____ fest, dass kein Rezidiv dokumentiert sei und einzig fernliegende Befürchtungen im Rentenverfahren nicht zu berücksichtigen seien (E. 3.4. hiervor). Diesbezüglich stellte der Beschwerdeführer beschwerdeweise eine hausärztliche Stellungnahme "auf diese Behauptung" in Aussicht (vgl. Beschwerde, Ziff. 38). Eine solche wurde in der Folge aber nicht ins Recht gelegt, weshalb an der Beurteilung von Dr. med. B. _____ letztlich keine Zweifel bestehen. Zudem hat Dr. med. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 29. November 2023 (VB 41 S. 1; E. 3.2. hiervor) zu Recht darauf hingewiesen, dass die Folgen des Morbus Ledderhose bisher jeweils nicht zu einer längerdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, was auch für das letzte, im Januar 2024 festgestellte und im Folge Monat operierte Rezidiv (normale Belastung zwei Wochen postoperativ) zutrifft (vgl. VB 50 S. 4 ff.).

5.5.

Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers massgebende medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als rechtsgenügend erstellt. Weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____. Auf weitere Abklärungen und insbesondere auf das Einholen eines polydisziplinären Gutachtens kann in antizipierter Beweismwürdigung verzichtet werden, da davon keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit (vgl. E. 3.4. hiervor) zu 100 % arbeitsfähig ist.

6.

Was die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Rüge der zu Unrecht abgelehnten beruflichen Massnahmen betrifft (Beschwerde, Ziff. 43 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer laut beweiskräftiger Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ (vgl. E. 3. und 5. hiervor) in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig ist und nicht erkennbar ist, inwiefern bei der Suche nach einer geeigneten, auf das Anforderungsprofil des Beschwerdeführers zugeschnittenen Arbeitsstelle zusätzliche krankheits-

bedingte Erschwernisse bestehen sollten. Folglich kann nicht gesagt werden, er sei gesundheitsbedingt nicht selbst in der Lage, auf dem ihm offenstehenden Arbeitsmarkt eine Arbeit zu finden. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es auch mit der Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten noch genügend realistische Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_345/2016 vom 1. September 2016 E. 3.2 und E. 5, 8C_25/2012 vom 3. Juli 2012 E. 4.2). Ist aber die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fallen etwaige berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls in die Zuständigkeit der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_485/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5; 9C_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 3, insb. E. 3.3.1.; 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 10 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen damit im Ergebnis zu Recht verneint.

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 vorzuzeichnen.

7.3.

Der 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 der Rechtsvertretung ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf §12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, 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, 17. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler