

VBE.2025.93 / AD / nl

Art. 107

Urteil vom 4. September 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Vizepräsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann,
Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 3. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 25. Oktober 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 03.02.2025 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgendes prozessuales Begehren:

"Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete sei zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. März 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

2.3.

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

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 40) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2025 (VB 40) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. September 2024 (VB 33). Darin hielt dieser fest, aus somatischer Sicht sei die Diagnose eines chronifizierten lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndroms links gestellt worden, wobei keine eindeutige strukturelle Erklärung für die Beschwerden gefunden worden sei. Therapeutisch würden eine Intensivierung der Physiotherapie und ein Wechsel von passiven zu aktiven Massnahmen (in der Physiotherapie) empfohlen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F 33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40) sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), als Gesundheitsschäden festgestellt werden (VB 33 S. 5).

Sowohl bezüglich der depressiven Episode wie auch der Schmerzstörung sei von einer unzureichenden Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden therapeutischen Massnahmen durch den Beschwerdeführer auszugehen. Ferner würden mehrfach akzentuierte Persönlichkeitszüge beschrieben oder der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäussert. In der Zusammenschau der Aktenlage und des gegenwärtigen Behandlungsverlaufs dürfte anzunehmen sein, dass nach einer psychiatrischen Behandlungsdauer von acht Monaten mit (rechnerisch) etwa zehn Terminen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung dem Status des Verdachts entwachsen sein dürfte, so dass aus versicherungsmedizinischer Sicht eine für die Arbeitsfähigkeit relevante "Persönlichkeitsdiagnose" nicht erkannt werden könne (VB 33 S. 5).

Unter Berücksichtigung der geringen und unzureichenden Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden, zumutbaren und wirksamen Therapiemöglichkeiten durch den Beschwerdeführer sowie der sich ergebenden Inkonsistenzen im Hinblick auf das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers könnten der Leidensdruck und damit die versicherungsmedizinische Relevanz der Gesundheitsschäden im Rahmen der Konsistenzprüfung nicht erkannt werden. Die Konsistenzfrage sei im Zuge der Prüfung der Standardindikatoren zu verneinen, weshalb aus versicherungsmedizi-

nischer Sicht von den festgestellten Gesundheitsschäden keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ausgehe. Unabhängig von der Konsistenzfrage stelle der schädliche Gebrauch von Alkohol versicherungsmedizinisch keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit dar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Die angestammte Tätigkeit als Spengler sei weiterhin vollumfänglich zumutbar (VB 33 S. 6).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.). 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.).

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte vor, an der Beurteilung des RAD-Arztbeschlusses ganz erhebliche Zweifel. So lägen beim Beschwerdeführer nicht nur

die vom RAD-Arzt aufgeführten Diagnosen, sondern auch eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F60.6) vor, die vom RAD-Arzt nicht gewürdigt worden sei. Der Verzicht des Beschwerdeführers auf eine intensivere Behandlung sei nicht Ausdruck eines mangelnden Leidensdrucks, sondern eines bisher unzureichenden Behandlungserfolges der ambulanten Behandlung und des Fortbestehens einer hohen Krankheitslast mit depressiv-amotivationalem Syndrom. Es gebe auch keine Inkonsistenzen bezüglich des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers. Er zeige ein ängstlich-vermeidendes Persönlichkeitsverhalten mit starkem sozialem Rückzug, ängstlicher Vermeidung beruflicher und sozialer Aktivitäten sowie ständiger Anspannung. Einzige Ausnahme sei die wöchentliche Teilnahme als Schlagzeuger in einem Orchester, was aber damit zu erklären sei, dass er sich in diesem Umfeld relativ sicher sein könne, einigermaßen akzeptiert zu werden. Seine behandelnden Ärzte würden ihn für nicht arbeitsfähig im ersten Arbeitsmarkt halten. Unter diesen Umständen habe es die Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes versäumt, weitere Sachverhaltsabklärungen im Sinne der Einholung eines interdisziplinären Gutachtens vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 13 ff.)

3.2.

3.2.1.

Der Beschwerdeführer reichte Berichte von Dipl. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Februar 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 4) sowie von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Februar 2025 (BB 3) im Beschwerdeverfahren ein und damit nach Erlass der Verfügung vom 3. Februar 2025, die die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411). Sie sind dennoch zu berücksichtigen, da sie (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der Verfügung betreffen könnten (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

3.2.2.

Dipl. med. C._____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 20. Februar 2025 aus somatischer Sicht aufgrund seit mindestens zwei Jahren trotz regelmässiger Physiotherapie persistierender lumbaler Rückenschmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit. Der Verlauf sei leicht schwankend, jedoch würden schon leichte Belastungen die Situation verschlimmern. Schon Bus- und Zugfahren seien vom Schmerz her ein Problem. Der Beschwerdeführer habe ein sehr verhaltenes Gangbild, Ab- und Aufsitzen seien stets sehr gehemmt. Teilweise kämen muskuläre Verspannungen im Nackenbereich hinzu. Selbst seine einzige Freizeitbeschäftigung als Perkussionist könne der Beschwerdeführer nur noch sehr beschränkt pflegen (BB 4).

3.2.3.

Dr. med. D. _____ bestätigte mit Bericht vom 27. Februar 2025 die von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ gestellten psychiatrischen Diagnosen (vgl. E. 2.1 hiervor). Zusätzlich diagnostizierte er eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), die er im Bericht vom 2. April 2024 (VB 29) noch als Verdachtsdiagnose aufgeführt hatte. Nach einer Behandlungsdauer von 18 Monaten sei das ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsverhalten mit starkem sozialem Rückzug, ängstlicher Vermeidung beruflicher und sozialer Aktivitäten, dauerhafter Anspannung und einem pessimistischen Selbstbild (Insuffizienz- und Minderwertigkeitsüberzeugungen) dauerhaft vorhanden, ebenso das Vermeiden von freundschaftlichen und intimen Beziehungen aus Angst vor Ablehnung und Kritik. Die Teilnahme an der wöchentlichen Musikprobe sei die einzige Ausnahme, in der der Beschwerdeführer sein soziales Vermeidungsverhalten überwinden könne, zumal er sich relativ sicher sein könne, dass er in diesem Umfeld gemocht werde. Allerdings sei auch diese Aktivität nicht frei von der Angst vor Ablehnung und Kritik. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Kombination aus chronischen Schmerzen, depressiv-pessimistischer Stimmung und tiefgreifenden sozialen Vermeidungsmustern so stark beeinträchtigt, dass eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ohne deutliche Besserung der Symptomatik unrealistisch sei. Die Nichtinanspruchnahme einer intensiveren Behandlung (stationärer Aufenthalt in einer Fachklinik) sei nicht Ausdruck von fehlendem Leidensdruck, sondern vielmehr Ausdruck eines bisher ungenügenden Behandlungserfolges der ambulanten Behandlung und der Persistenz einer hohen Krankheitslast mit depressiv-ambivalentem Syndrom, sozialer Vermeidung und schädlichem Alkoholkonsum (BB 3 S. 1 f.).

3.3.

3.3.1.

In somatischer Hinsicht wurde bereits mit Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 8. Dezember 2023 ein chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom links seit einem Verhebetrauma am 1. Juni 2023 diagnostiziert. Klinisch standen neben schmerzhaften myofaszialen Befunden eine ungenügende muskuläre Rumpfstabilisation im Vordergrund. Sichere radikuläre Zeichen waren nicht vorhanden, im MRI fehlte eine eindeutige strukturelle Erklärung für die Symptomatik. Therapeutisch sollten die ambulante Physiotherapie intensiviert und passive Massnahmen zunehmend zugunsten von aktiven Massnahmen verlassen werden. Im Vordergrund müsste eine muskulär-rumpfstabilisierende aktive Therapie stehen. Wie weit die ganze Symptomatik durch die psychische Situation überlagert wurde, konnte nicht gesagt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde im Bericht des Kantonsspitals E. _____ nicht attestiert (VB 22 S. 2 f.).

Dipl. med. C. _____ begründet im Bericht vom 20. Februar 2025 die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit im Wesentlichen

mit den trotz regelmässiger Physiotherapie seit mindestens zwei Jahren persistierenden lumbalen Rückenschmerzen. Ihrem Bericht lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass nunmehr ein organisches Korrelat für die Schmerzproblematik vorliegen würde. Auch führt sie nicht aus, ob die Physiotherapie im Sinne der Empfehlung des Kantonsspitals E._____ angepasst wurde (BB 4). Der Bericht von Dipl. med. C._____ vermag deshalb keine Zweifel an der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ in somatischer Hinsicht zu wecken.

3.3.2.

3.3.2.1.

Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen zur Beurteilung, ob sie eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 6. f. S. 426 f.). Leichte bis mittelgradige Depressionen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lassen sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist die Frage nach deren Auswirkungen ebenfalls unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten (BGE 145 V 215 E. 5. f. S. 221 ff.).

3.3.2.2.

In seinem Bericht mass RAD-Arzt Dr. med. B._____ den von ihm festgestellten psychischen Gesundheitsschäden allein aufgrund fehlender Konsistenz keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bei. Aus seiner Sicht lässt sich das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers, der freiberuflich als Musiker und Musiklehrer tätig ist, nicht mit einem Leidensdruck vereinbaren. In Bezug auf die mittelgradige Depression des Beschwerdeführers sah RAD-Arzt Dr. med. B._____ noch unausgeschöpftes Behandlungspotenzial (vgl. E. 2.1 hiervor). Hierzu wurde im Bericht der Klinik F._____ vom 29. Januar 2024 festgehalten, der Beschwerdeführer sei ausschliesslich fremdmotiviert und mit dem Ziel der Erholung in die Klinik gekommen (VB 31). Auch Dr. med. D._____ erklärte mit Bericht vom 27. Februar 2025, eine Intensivierung der Behandlung durch einen stationären, abstinentenorientierten Aufenthalt sei zu empfehlen, wobei in der ambulanten Behandlung weiterhin versucht werde, die Voraussetzungen dafür zu erarbeiten. Die von RAD-Arzt Dr. med. B._____ festgehaltene Inkonsistenz verortete

Dr. med. D._____ allerdings im Zusammenspiel der psychischen Beeinträchtigungen, das eine Teilnahme an den wöchentlichen Musikproben ausnahmsweise zulasse, es dem Beschwerdeführer jedoch erschwere, das vorhandene Behandlungspotenzial auszuschöpfen (BB 3 S. 1 f.). Diese Divergenz ist fachärztlich aufzulösen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Konsistenz lediglich eine Kategorie innerhalb des strukturierten Beweisverfahrens ist, welches als umfassende Gesamtbeurteilung vorzunehmen ist (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2018 vom 6. November 2018 E. 4.3).

3.3.2.3.

Dr. med. D._____ hat die zum Zeitpunkt der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. med. B._____ lediglich als Verdachtsdiagnose aufgeführte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit Bericht vom 27. Februar 2025 bestätigt (BB 3 S. 1). Zwar ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Mit der von Dr. med. D._____ diagnostizierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung bestehen jedoch gewisse Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Persönlichkeitsdiagnose erkannt werden könne, auf keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruhe (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Zudem kann eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung in Bezug auf die mittelgradige Depression des Beschwerdeführers das Erfordernis einer nennenswerten psychiatrischen Komorbidität erfüllen, sofern ihr ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430; Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.3.3). Gleiches gilt für die psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, der RAD-Arzt Dr. med. B._____ die versicherungsmedizinische Relevanz abgesprochen hat (vgl. E. 2.1. hiervor). Eine versicherungsmedizinisch relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen Depression in Wechselwirkung mit den weiteren psychiatrischen Diagnosen kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden. Ob dies der Fall ist, stellt eine medizinische Frage dar, welche fachärztlich abzuklären ist.

3.4.

3.4.1.

Insgesamt sind damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2 hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vorhanden, so dass darauf nicht ohne Weiteres abgestellt werden kann. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerde-

führers (vgl. Beschwerde S. 14) kann jedoch ebenso wenig gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärztin und seines behandelnden Arztes entschieden werden. Diese 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 Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers lässt sich folglich nicht abschliessend beurteilen, so dass weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind.

3.4.2.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und 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; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Abschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

4.3.1.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

4.3.2.

4.3.2.1.

Der Beschwerdeführer beantragte schliesslich, die Beschwerdegegnerin habe ihm die Kosten des Berichts von Dr. med. D. _____ vom 27. Februar 2025 zu erstatten (vgl. Beschwerde S. 15).

4.3.2.2.

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, hat diejenige Behörde die Kosten zu tragen, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (RENÉ WIEDERKEHR, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 28 zu Art. 45 ATSG).

4.3.2.3.

In Bezug auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 27. Februar 2025 (BB 4) kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, sie hätte eine entsprechende Abklärung im Verwaltungsverfahren vornehmen müssen (vgl. E. 4.3.2.2. hiavor). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sämtliche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2025 vorliegenden medizinischen Berichte, wobei damals die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung noch als Verdachtsdiagnose vorlag. Die Beschwerdegegnerin kann deshalb nicht verpflichtet werden, die Kosten des Berichts von Dr. med. D. _____ vom 27. Februar 2025 (BB 4) zu übernehmen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Februar 2025 aufgehoben und die Sache wird 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteientschädigung 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, 4. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler