

VBE.2022.302 / mg / fi

Art. 48

Urteil vom 22. Mai 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Güntert
-----------	---

**Beschwerde-
führer** **A.** _____
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Juni 2022)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1959 geborene, zuletzt als Betriebsmitarbeiter tätige Beschwerdeführer erlitt am 30. Juni 2007 in Italien einen Verkehrsunfall und zog sich dabei ein Polytrauma mit komplexen Mittelgesichtsfrakturen und einer Xiphoid-Fraktur zu. In der Folge erbrachte die Suva bis am 30. September 2012 Leistungen (Heilkosten und Taggeld). Am 28. März 2008 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge die medizinische, persönliche und berufliche Situation des Beschwerdeführers ab. Mit Verfügung vom 24. April 2013 lehnte sie das Gesuch ab. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2013.428 vom 18. März 2014 die Verfügung vom 24. April 2013 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurück. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q. Gestützt auf das Gutachten vom 23. Juni 2014 sowie nach Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Mai 2015 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2015.332 vom 17. Februar 2016 abgewiesen. Der Beschwerdeführer erhob dagegen am 22. März 2016 Beschwerde vor Bundesgericht, welche mit Urteil 8C_212/2016 vom 8. August 2016 abgewiesen wurde.

1.2.

Am 31. August 2020 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund einer Depression seit Anfang 2020 geltend. Auf dieses Leistungsbegehren trat die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 2. März 2021 nicht ein. Mit Schreiben vom 12. März 2021 zog die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 2. März 2021 in Wiedererwägung und trat auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ein. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Nach Rücksprache mit dem RAD und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie ihm mit Verfügung vom 24. Juni 2022 ab dem 1. April 2021 eine halbe Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 24. Juni 2022 betreffend Invalidenrente ab dem 1. Juli 2022 aufzuheben, soweit dem Versicherten damit nicht mehr als eine halbe Rente zugesprochen wird, und es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2022 eine ganze Rente zuzusprechen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

In prozessualer Hinsicht stellte er folgende Anträge:

" Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen, ev. es sei dem Unterzeichneten eine Nachfrist zum ausführlichen Begründen der Beschwerde anzusetzen;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Die Instruktionsrichterin lud mit Verfügung vom 13. Oktober 2022 die sich aus den Akten ergebende berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

2.4.

Mit Beschluss vom 16. Februar 2023 wies das Versicherungsgericht die Parteien darauf hin, dass die Streitsache allenfalls an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung zurückgewiesen werden könnte. Am 3. Mai 2023 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Was die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2). Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn

von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2022 mit Verfügung vom 13. Oktober 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

Zudem beantragt der Beschwerdeführer, es sei eine Nachfrist zum ausführlichen Begründen der Beschwerde anzusetzen. Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen. Diese Frist kann nicht erstreckt werden (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Art. 61 lit. b Satz 2 ATSG sieht bei einer Beschwerde, die den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt, die Ansetzung einer Nachfrist vor. Dass die Beschwerde vom 25. August 2022 den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt, ist jedoch weder ersichtlich noch wird dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Die Voraussetzungen für die Ansetzung einer Nachfrist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde sind damit nicht erfüllt, so dass dieser Antrag abzuweisen ist.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung ab dem 1. April 2021 eine halbe Invalidenrente zu (Vernehmlassungsbeilage [VB] 178). Der Beschwerdeführer beantragt vorliegend, dass die Verfügung aufzuheben sei, soweit ihm damit nicht mehr als eine halbe Rente zugesprochen wird, und ihm ab dem 1. Juli 2022 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass mit der rückwirkenden Zusprechung einer Invalidenrente ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt wird. Durch eine blosser Teilanfechtung der Leistungszusprache wird die richterliche Überprüfungsbefugnis jedoch nicht in dem Sinne eingeschränkt, als dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417 f. mit Hinweisen; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150 und 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist demnach nicht nur beschränkt auf den Zeitraum ab dem 1. Juli 2022, sondern in seiner Gesamtheit zu prüfen (BGE 125 V 413 E. 3b S. 419 f. mit Hinweisen).

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2022 (VB 178) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. März 2022 (VB 170). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand Ende 2020 verschlechtert habe. Die psychopathologischen Befunde und das Aktivitätsniveau, welche in den ihr zugestellten Unterlagen beschrieben würden, wiesen jedoch auf ein mittelschwer ausgeprägtes depressives Syndrom hin und nicht auf eine schwere depressive Episode. Daher werde die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit 50 % beurteilt. Bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs errechneten Invaliditätsgrad von 55 % bestehe daher ab dem 1. April 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (VB 178).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, bei älteren Arbeitnehmern müsse die Versicherung "den Nachweis erbringen, wie die versicherte Person die Restarbeitsfähigkeit verwerten" könne (Beschwerde Rz. 15). Zudem sei zu berücksichtigen, dass seine verkrüppelte rechte Hand mehr und mehr zu einer funktionellen Einarmigkeit führe und zudem an der linken (und allenfalls auch an der rechten) Hand eine Bradydiadochokinese bei Handrotation bestehe (Beschwerde Rz. 16). Er habe unter diesen Umständen Anspruch auf eine ganze Rente (Beschwerde Rz. 16).

3.

3.1.

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 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).

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 anspruchrelevanten 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).

3.2.

Der neuanschuldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und

der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuankündigung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

Der als Referenzzeitpunkt geltenden Verfügung vom 4. Mai 2015 (VB 110) lagen im Wesentlichen die Beurteilung der RAD-Ärzte Prof. Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. August 2014 (VB 93) und Dr. med. D. vom 30. April 2015 (VB 109) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 23. Juni 2014 zugrunde (VB 91). Aus diesem ergaben sich folgende Diagnosen (VB 91 S. 14):

"Chronifizierte depressive Entwicklung mit aktuell leichter bis knapp mittelgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10/F32.0/1)

Persönlichkeitsänderung nach Lebensveränderung (Querschnittlähmung der Ehefrau) im Anschluss an den Unfall vom 29.06.2007 (ICD-10 F 62.8)

Bzgl. der somatischen Diagnosen (Diabetes II / Schlafapnoesyndrom / Hypertonie / Hypercholesterinämie) verweise ich auf die entsprechenden fachärztlichen Berichte in den Akten"

Der aktuelle Arbeitsplatz scheine gut angepasst zu sein. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren im gleichen Betrieb tätig und gut integriert, die Tätigkeit (Bewegen von Holzpalett-Stapeln mit Elektrorollis) sei seinen körperlichen Beeinträchtigungen angepasst und leichter Natur. Grundsätzlich seien körperlich leichte, stressarme, kognitiv wenig fordernde, möglichst selbständig ausübbarer Tätigkeiten mit stabilen, wohlwollenden Bezugspersonen günstig. Das zumutbare Arbeitspensum betrage 2 x 2-3 Stunden pro Tag. Eventuell zusätzlich benötigte Pausen könnten zeitlich kompensiert werden, so dass (unter Abstraktion von psychosozialen Faktoren) insgesamt eine ca. 50%ige Restarbeitsfähigkeit medizinisch theoretisch resultiere (VB 91 S 16 f.).

RAD-Arzt Dr. med. D. führte betreffend den psychischen Gesundheitszustand in seiner Aktenbeurteilung vom 30. April 2015 aus, dass die psychosozialen Unfallfolgen mit grosser Wahrscheinlichkeit als ursprüngliche Auslöser der depressiven Beschwerden betrachtet werden dürften, welche sich jedoch mittlerweile davon abgekoppelt hätten und die Depression nun im Sinne einer eigenständigen Erkrankung vorliege. Von diesem Zustand sei "offiziell" seit spätestens dem 2. März 2012 (Datum der ersten Begutachtung) auszugehen. Beim Beschwerdeführer sei aufgrund der depressiven Beschwerden von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (wie die aktuelle) um 20 - 30 % auszugehen (VB 109 S. 3 f.).

Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes führte RAD-Arzt Prof. Dr. med. E. in seiner Aktenbeurteilung vom 6. August 2014 aus, in der ersten RAD-Stellungnahme vom 6. Februar 2013 seien die somatischen Unfallfolgen als nicht so gravierend angesehen worden, als dass daraus eine namhafte Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde (VB 93 S. 8).

Mit Verfügung vom 4. Mai 2015 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. vom 30. April 2015 und mit Verweis auf die damals gültige Überwindbarkeitspraxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus und verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 8 % (VB 110).

5.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2022 (VB 178) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. vom 19. März 2022 (VB 170). Dieser führte aus, im Bericht von Dr. med. F. vom 17. Januar 2021 (VB 164) werde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vor dem Hintergrund einer prekären familiären Situation und des Todes des 34-jährigen einzigen Sohnes 2017 dokumentiert. Aus Sicht des RAD wiesen der psychopathologische Befund im fraglichen Bericht sowie das darin dokumentierte Aktivitätsniveau vielmehr auf ein mittelschwer ausgeprägtes depressives Syndrom hin. Ferner sei davon auszugehen, dass sich das depressive Syndrom, das sich ursprünglich im Sinne eines reaktiven Geschehens entwickelt habe, mittlerweile verselbständigt habe. Der RAD könne nicht den exakten Zeitpunkt nennen, ab wann von einem sich verselbständigten Krankheitsgeschehen auszugehen sei. Daher könne er nur von einem ungefähren Zeitpunkt ausgehen. Dies scheine ungefähr Ende 2020 zu sein. Es sei insofern seit November/Dezember 2020 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen, die dem Bildungs- und Ausbildungsstand des Beschwerdeführers entsprächen. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit führte der RAD-Arzt aus, die psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers bedinge eine deutliche Einschränkung in dessen Leistungsfähigkeit im Kontext einer Arbeitstätigkeit. Aufgrund des gegebenen Alltagsfunktions- bzw. Aktivitätsniveaus teile der RAD nicht die Einschätzung des Therapeuten, dass der Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit aufweise (VB 170 S. 3 f.). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelte das betreffend die angestammte Tätigkeit Gesagte. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin an der RAD, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 4. Mai 2015 ausgewiesen sei, antwortete dieser mit "Ja." (VB 170 S. 4).

6.

6.1.

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).

6.2.

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.).

6.3.

Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist sodann nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Nach konstanter Rechtsprechung bedarf es bei psychiatrischen Gutachten zwar grundsätzlich stets einer persönlichen Untersuchung der zu versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 127 I 54 und RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345 E. 3d, U 492/00). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt aber dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2; je mit Hinweisen).

7.

Den medizinischen Akten der behandelnden Ärzte lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

7.1.

Der Hausarzt Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 18. November 2020 aus, der Beschwerdeführer leide seit einem schweren Autounfall 2007 an einem chronischen Müdigkeitssyndrom. Bei diesem Unfall habe seine Ehefrau eine Querschnittslähmung erlitten, was bedeute, dass der Beschwerdeführer praktisch rund um die Uhr für die Pflege seiner Ehefrau zuständig sei, ebenfalls für das Führen des Haushaltes. Er werde unterstützt durch die Spitex. Vor drei Jahren sei sein einziger Sohn an einem Tumorleiden gestorben und anfangs dieses Jahres habe sein Enkelkind einen Hirnschlag erlitten. Dies alles habe zu einer schweren Depression mit Suizidalität geführt. Er sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H. in R. Er erhalte medikamentöse Unterstützung mit Cipralex und Quilonorm. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 20. Januar 2020 und bis auf weiteres (VB 136 S. 2).

7.2.

In den übereinstimmenden Berichten vom 17. Januar 2021 und 8. März 2021 stellte Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie "Tod eines Familienangehörigen (Sohn, 2017)" (ICD-10 Z63.4). In Bezug auf die Zukunft wirke der Beschwerdeführer unsicher und gebe an, das Leben habe keinen Sinn, aber die Enkelkinder seien für ihn eine starke Ressource "und er würde dafür kämpfen". In der Stimmung sei der Beschwerdeführer stabil, jedoch mit einer klaren Niedergeschlagenheit und Anhedonie. Es liege eine allgemeine Verschlechterung der psychischen Situation vor. Aus Sicht von Dr. med. F. könne der Beschwerdeführer nicht arbeiten und es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit zu 100 % sowohl am bisherigen Arbeitsplatz wie auch im freien, allgemeinen Arbeitsmarkt (VB 141 und 164).

8.

8.1.

Vorliegend ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gegenüber der Verfügung vom 4. Mai 2015 (VB 110) vorliegt. Diese Frage der Beschwerdegegnerin bejahte RAD-Arzt Dr. med. D. in der Aktenbeurteilung vom 19. März 2022, ohne seine Antwort weiter zu begründen (VB 170 S. 4). Er führte weiter aus, es sei davon auszugehen, dass das depressive Syndrom, das ursprünglich im Sinne eines reaktiven Geschehens sich entwickelt habe, sich mittlerweile verselbständigt habe. Bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 30. April 2015, auf welche sich die Verfügung vom 4. Mai 2015 unter anderem stützte (vgl. E. 4 hiervor), hielt Dr. med. D. fest, dass die psychosozialen Unfallfolgen mit grosser Wahrscheinlichkeit als ursprüngliche Auslöser der

depressiven Beschwerden betrachtet werden dürften, welche sich mittlerweile jedoch davon abgekoppelt hätten, und die Depression seit dem 2. März 2012 im Sinne einer eigenständigen Erkrankung vorliege (VB 109 S. 3). Soweit Dr. med. D. eine Veränderung des Gesundheitszustandes damit begründet, dass seit Ende 2020 von einem verselbständigten Krankheitsgeschehen auszugehen sei, wiederholt er indes im Wesentlichen die Einschätzung aus seiner früheren Aktenbeurteilung vom 30. April 2015, ohne darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 4. Mai 2015 verändert habe. Gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 19. März 2022 lässt sich somit nicht zuverlässig beurteilen, ob es seit der Verfügung vom 4. Mai 2015 zu einer neu anmeldungsrechtlich bedeutsamen gesundheitlichen Veränderung gekommen ist.

8.2.

8.2.1.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stützte sich der RAD-Arzt Dr. med. D. – welcher den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hatte – in seiner Aktenbeurteilung vom 19. März 2022 auf den ihm vorliegenden Bericht von Dr. med. F. vom 17. Januar 2021 (VB 164). Er kam jedoch abweichend von der Einschätzung des behandelnden Psychiaters zum Schluss, dass der psychopathologische Befund im fraglichen Bericht sowie das darin dokumentierte Aktivitätsniveau vielmehr auf ein mittelschwer ausgeprägtes depressives Syndrom hindeuteten und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen sei, die dem Bildungs- und Ausbildungsstand des Beschwerdeführers entsprächen (VB 170).

8.2.2.

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Bei psychischen Leiden ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.).

Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.).

8.2.3.

Eine Indikatorenprüfung fand ausweislich der Akten nicht statt – weder dem Bericht von Dr. med. D. noch dem diesem vorliegenden Bericht von Dr. med. F. lassen sich diesbezüglich Ausführungen entnehmen. Insbesondere befinden sich weder im Bericht von Dr. med. D. noch im Bericht von Dr. med. F. Ausführungen zu den Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen. Solche wären jedoch für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar gewesen, zumal sie das Grundgerüst der Folgenabschätzung bilden (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298). Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in der Beurteilung des RAD ist demnach nicht nachvollziehbar begründet. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung von Dr. med. D. vom 19. März 2022 (VB 170).

8.3.

Nach dem Gesagten lässt sich gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 19. März 2022 (VB 170) weder zuverlässig beurteilen, ob es seit der Verfügung vom 4. Mai 2015 (VB 110) zu einer neu anmeldungsrechtlich bedeutsamen gesundheitlichen Veränderung gekommen ist, noch – gegebenenfalls – ob der Beschwerdeführer aufgrund einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Anspruch auf eine Rente hat. Damit besteht kein Raum für die Einholung eines Gerichtsgutachtens (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen). Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

9.2.

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.

9.3.

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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird die Verfügung vom 24. Juni 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in Höhe 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, 22. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert