

VBE.2025.509 / kd / hf

Art. 98

Urteil vom 25. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin da Silva Colares

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Aurelia Jenny, Rechtsanwältin, Nordstrasse 20,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 10. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 25. Mai 2023 unter Angabe von Wassereinlagerungen im rechten Bein, Magen- und Leberproblemen, Angstzuständen, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, innerer Leere sowie extremer Antriebslosigkeit zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche, medizinische und persönliche Abklärungen. Zudem wurde im weiteren Verlauf, in Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), die Durchführung eines Aufbautrainings bei der Stiftung B._____ organisiert, welches dann vorzeitig abgebrochen wurde. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Oktober 2025 im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine gesundheitlichen Einschränkungen feststellbar seien, welche die Arbeitsfähigkeit einzuschränken vermöchten.

2.

2.1.

Am 12. November 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10.10.2025 aufzuheben und diese anzuweisen, dem Beschwerdeführer ab März 2024 eine ganze Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der entscheidrelevante Sachverhalt mittels Gerichtsgutachten oder Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin rechtsgenüglich abzuklären.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 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 10. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 75) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. August 2024 (VB 61) sowie vom 11. Juli 2025 (VB 74).

2.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 31. August 2024 führte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ aus, im Hinblick auf den Substanzgebrauch würden sich aktuell folgende Diagnosen erkennen lassen (VB 61 S. 5):

"Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode:
Abhängigkeitssyndrom, Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm mit Beikonsum (ICD-10 F11.2)

Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain:
Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1)

Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika:
Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1)

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol:
Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1)

Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak:
Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2)"

Dr. med. C._____ hielt zudem fest, von der behandelnden Psychiaterin würden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert und Panikattacken angegeben. Es könne durchaus eine depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer vorliegen, der (von der behandelnden Psychiaterin bestätigte) Schweregrad könne aber nicht nachvollzogen werden und der rezidivierende Charakter lasse sich im zeitlichen Längsschnitt nicht erkennen. Die Diagnose einer PTBS könne nicht nachvollzogen werden und eine Panikstörung nicht erkannt werden (VB 61 S. 5 f.). Insgesamt seien anhand der Unterlagen zudem verschiedene Inkonsistenzen zu erkennen. So würden drei stationäre Entzugsbehandlungen angegeben, wobei nur eine Behandlung dokumentiert sei, welche aufgrund mehrerer Rückfälle und inakzeptablen Verhaltens gegenüber dem Behandlungspersonal frühzeitig abgebrochen worden sei. Ein Leidensdruck oder beträchtliches, aktives Bemühen des Beschwerdeführers um eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes sei insofern nicht zu erkennen, als die gegenwärtige Behandlung in der Institution Institution D._____ nur zustande gekommen sei, weil die neue Hausärztin die bisherige Substitutionsbehandlung nicht mehr habe weiterführen wollen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer dafür regelmässig den Weg nach Y._____ auf sich nehmen könne, eine zweistündige Anwesenheit pro Tag an einem fünf Gehminuten von seinem

Zuhause entfernten, geschützten Arbeitsplatz jedoch als Überforderung empfinde, sei mit Blick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und das Funktionsniveau nicht nachvollziehbar. Auch in somatischer Hinsicht könnten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit massgeblicher Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten im Rahmen des Substanzgebrauchs die oben aufgeführten Diagnosen als Gesundheitsschäden festgestellt werden, jedoch könne aufgrund der zu verneinenden Konsistenzfrage keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit respektive keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Die angestammte Tätigkeit oder eine vergleichbare Verweistätigkeit seien somit weiterhin zumutbar (VB 61 S. 4 ff.).

2.2.

Nach dem Eingang von Einwänden (VB 65) gegen den Vorbescheid vom 18. Oktober 2024 (VB 62) und weiteren medizinischen Berichten (VB 67; 69) führte Dr. med. C._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2025 aus, dass der Weg zur Institution D._____ einen Fussweg, eine Busfahrt, ein Umsteigen im Bahnhof I._____, eine Zugfahrt nach Y._____ sowie einen Fussweg zur Institution D._____ umfasse. Die Gesamtdauer für die Absolvierung eines Weges betrage ca. 45 Minuten, wobei der Weg des Beschwerdeführers von seinem Zuhause bis in die Durchführungsstelle der Wiedereingliederung nur einen Fussweg von 450-500 Metern mit einer Höhendifferenz von 20 Metern und einer Dauer von fünf Minuten umfasse. Dass dieser Weg nicht bewältigbar sein solle, erscheine nicht nachvollziehbar. Hingegen sei es nachvollziehbar, dass eine Wiedereingliederung Angst auslöse. An den in den neu eingegangenen medizinischen Berichten dokumentierten Diagnosen der Substanzabhängigkeit bestünden keine Zweifel, zumal diese bereits im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 31. August 2024 (vgl. E. 2.1 hiervor) ausführlich diskutiert worden seien. Die PTBS könne nach wie vor nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend könnten den eingereichten Unterlagen keine neuen Diagnosen und keine neuen Sachverhalte entnommen werden. Insbesondere werde die PTBS nach wie vor nicht hinreichend belegt und es würden im Hinblick auf die Konsistenzfrage unverändert erhebliche Zweifel verbleiben, ob der Beschwerdeführer das für ihn Mögliche unternommen habe, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern, die angebotene Unterstützung zur Wiedereingliederung anzunehmen und damit seine funktionelle Leistungsfähigkeit zu steigern und bestmöglich zu nutzen (VB 74).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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. 3.a S. 352).

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 im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass es der RAD-Arzt unterlassen habe, die im Rahmen der Eingliederungsbemühungen "zu Tage getragenen Ergebnisse" in die Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit einzubeziehen. So sei sein Leistungsanspruch letztlich mit dem Argument verneint worden, dass er seine Chance auf berufliche Wiedereingliederung nicht ausreichend genutzt habe. Damit werde implizit auf eine selbstverschuldete Suchterkrankung und eine Überwindbarkeitsvermutung verwiesen. In dieselbe Richtung gehe die Einschätzung des RAD, wonach es inkonsistent sei, wenn er sich für die Substitutionsbehandlung nach Y._____ begeben, nicht aber an einer beruflichen Eingliederungsmassnahme teilnehmen könne. Wie die Behandler in der Institution D._____ richtigerweise festgestellt hätten, habe das eine nichts mit dem anderen zu tun, und "die Therapie" sei eine notwendige Grundlage für die Aufrechterhaltung eines geordneten Alltags des Beschwerdeführers. Dahingegen habe die tägliche

Präsenz im Rahmen der beruflichen Eingliederung beim Beschwerdeführer zu erneutem Beikonsum und einer Überforderung geführt, worauf die behandelnde Psychiaterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (vgl. Beschwerde S. 6, 8). Aus den Akten würden sich folglich keine Hinweise auf einen fehlenden Eingliederungswillen ergeben (vgl. Beschwerde S. 8). Die Abhängigkeitserkrankung und allfällige weitere psychiatrische Diagnosen wären im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu untersuchen gewesen, wobei insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit Rechnung getragen werden müsse (vgl. Beschwerde S. 7). Im vorliegenden Fall würden jedoch die Grundlagen für eine solche Beurteilung fehlen, weshalb die Ausführungen des RAD nicht beweistauglich seien (vgl. Beschwerde S. 9 f.).

4.2.

Aus den Akten ergibt sich insbesondere Folgendes: Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist gemäss der Aktenlage ab dem 1. März 2023 dokumentiert. Diese wurde gemäss dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. univ. E.____, Institution D.____, vom 26. September 2023 monatlich verlängert (VB 29 S. 3). Gemäss dem besagten Bericht wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine "Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide" in Form eines Abhängigkeitssyndroms bei gegenwärtiger Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (F11.22), eine "Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika" in Form eines Abhängigkeitssyndroms bei derzeitiger Abstinenz (F13.2), eine "Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol" in Form eines schädlichen Gebrauchs (F10.1), "Gelegentlicher Kokainkonsum", eine "Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)", eine "Rezidivierende depressive Störung" mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1), eine "Leberzirrhose", eine "Nebenhodenentzündung" sowie "Migräne" gestellt (VB 29 S. 5). Weiter ist dem Bericht in Bezug auf die Eingliederung respektive die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem geeigneten niederschweligen, wohlwollenden Umfeld einfache Arbeiten in einem 30-40%-Pensum ausführen könne und eine begleitete, schrittweise Wiedereingliederung in einem anderen Bereich bräuchte. Auf dem ersten Arbeitsmarkt als Maurer sei der Beschwerdeführer voraussichtlich längerfristig nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig (VB 29 S. 5 f.). Aus dem erstellten Mini ICF-APP, das der aktivitäts- und partizipationsorientierten Fremdbeurteilung der funktionellen Gesundheit dient, geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer insbesondere unter schweren Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit leide. Mittelgradige Beeinträchtigungen bestünden zudem hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen, der Anwendung fachlicher Kompetenzen,

der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zu spontanen Aktivitäten, der Selbstpflege sowie der Verkehrsfähigkeit (VB 29 S. 8 f.).

Demgegenüber kam die RAD-Ärztin med. pract. F._____ in ihrer Aktennotiz vom 13. November 2023 – ohne (nachvollziehbare) Begründung – zum Schluss, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit als Maurer als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Als zumutbar erachtet würden leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen oder wechselbelastend mit frei wählbarem Positionswechsel auf einem ebenen Arbeitsumfeld ausgeführt werden könnten. Die Tätigkeit solle ausserdem kein Heben oder Tragen von Lasten über zehn Kilogramm erfordern, einen geringen Stress- und Zeitdruck aufweisen, klar strukturierte Arbeitsanweisungen umfassen und regelmässige Pausen ermöglichen (VB 30 S. 1 f.). Dementsprechend wurde ein Aufbautraining in der Stiftung B._____ organisiert, das am 22. Januar 2024 mit fünf Arbeitstagen à zwei Stunden pro Woche startete (VB 37) und per 14. Februar 2024 infolge einer dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Januar 2024 bis am 29. Februar 2024 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit abgebrochen wurde (VB 42). Der Stellungnahme der Stiftung B._____ vom 15. April 2024 ist hierzu zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einfache Tätigkeiten wie Etikettier- und kleinere Montagearbeiten ausgeführt habe. Dabei sei darauf geachtet worden, keinen Produktionsdruck entstehen zu lassen und ihn nicht in einen Produktionsablauf einzubinden. Der Beschwerdeführer habe innerlich unruhig und unsicher sowie durch die Vielzahl an Reizen überfordert gewirkt. Zudem habe er zusätzliche Pausen eingelegt. Ihres Erachtens sei zurzeit keine Vermittelbarkeit möglich (VB 59).

Im Verlaufsbericht vom 7. März 2024 führte Dr. med. univ. E._____ aus, dass der Versuch einer Wiedereingliederung beim Beschwerdeführer zu einer Verschlechterung des psychiatrischen Gesamtzustands geführt habe. So habe dieser bereits bei einem Pensum von fünf Arbeitstagen à zwei Stunden den Druck und Stress, aber auch die Reizüberflutung durch die vielen Menschen sowie die Lautstärke in der Stiftung B._____ nicht ausgehalten. Insbesondere sei es zu zunehmenden Panikattacken, somatischen Symptomen und vermehrtem Beikonsum gekommen (VB 53 S. 1). Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer voraussichtlich lebenslang mit Drogenersatzmedikamenten substituiert werden müsse. Eine Abstinenz zu erreichen, sei nicht realistisch. Es sei ebenfalls von einer bestehenbleibenden reduzierten Stress- und Frustrationstoleranz auszugehen, welche dessen Belastungsfähigkeit reduziere und ihn im Arbeitsleben behindere. Daher sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt voraussichtlich zu 100 % arbeitsunfähig bleibe (VB 53 S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Hingegen wäre eine niederschwellige Arbeit im zweiten Arbeitsmarkt an

maximal zwei Vormittagen pro Woche, mit freien Tagen zur Erholung dazwischen, zumutbar (VB 53 S. 4 f.).

Selbst wenn es sich bei Dr. med. univ. E._____ nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2) handelt, können deren Angaben hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht als von vornherein unbeachtlich gelten (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2025 vom 2. April 2026 E. 5.2). Dies gilt insbesondere da die Dres. med. G._____ und H._____, Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Institution D._____, in ihrem Bericht vom 11. November 2024 bestätigen, dass beim Beschwerdeführer, nebst der langjährigen Opioidabhängigkeit, komorbid ein Abhängigkeitssyndrom von Sedativa und Hypnotika bestehe. Diese Abhängigkeit sei als Folge einer Angstsymptomatik mit ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen entstanden. Der Beschwerdeführer leide unter starken Ängsten, wenn er das Haus verlassen müsse. So habe die Eingliederungsmassnahme beim Beschwerdeführer vermehrt zu Angst- und Panikattacken geführt, weshalb dieser zur Vermeidung der Angst die Eingliederungsmassnahme abgebrochen habe. Im Ergebnis erachteten auch die Dres. med. G._____ und H._____ eine Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht realistisch (VB 67 S. 2).

Mit den Berichten von Dr. med. univ. E._____ und den Dres. med. G._____ und H._____ liegen den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ (vgl. E. 2 hiavor) widersprechende, umfassend begründete, (fach-)ärztliche Beurteilungen vor. Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ ergingen zwar in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Dr. med. C._____ führte jedoch aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten zwar im Rahmen des Substanzgebrauchs die aufgeführten Diagnosen als Gesundheitsschäden festgestellt werden, jedoch könne aufgrund der zu verneinenden Konsistenzfrage keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit respektive keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Die Konsistenz verneinte Dr. med. C._____ insbesondere, da der Beschwerdeführer im Rahmen der Substitution zwar regelmässig nach Y._____ habe pendeln können, sich aber ausserstande gefühlt habe, an einem Aufbautraining an einem geschützten Arbeitsplatz in einer Entfernung von fünf Gehminuten zu seiner Wohnung in einem Pensum von zwei Stunden pro Tag teilzunehmen und keine gesundheitlichen Gründe für den raschen Abbruch der beruflichen Massnahme erkennbar seien (VB 61, S. 6 f.; 74 S. 2 f.). Demgegenüber hielten Dr. med. univ. E._____ und die Dres. med. G._____ und H._____ – grundsätzlich plausibel erscheinend – fest, dass die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zur Abgabe seiner Medikation

erscheinen könne, nicht mit dem Nichterscheinen bei der Arbeitsintegration verglichen werden könne, die diesbezüglich Begründung des RAD aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei und die berufliche Massnahme aus gesundheitlichen Gründen aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesamtzustands abgebrochen worden sei (vgl. VB 47; 52 S. 1; 53; 67).

Aufgrund der den Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ widersprechenden Berichten von Dr. med. univ. E._____ und den Dres. med. G._____ und H._____ sowie der nicht umfassenden Auseinandersetzung von Dr. med. C._____ sowohl mit den von den Behandlerinnen und Behandlern festgehaltenen funktionellen Einschränkungen bzw. Auswirkungen wie auch mit den Ausführungen im Bericht der Stiftung B._____ vom 15. April 2024 (VB 59; vgl. zur Relevanz von Ergebnissen von beruflichen Abklärungen: Urteile des Bundesgerichts 8C_594/2024 vom 20. Juni 2025 E. 4.2.2; 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1), ist zumindest von geringen Zweifeln an den RAD-Beurteilungen auszugehen (vgl. E. 3.2. hiavor; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 4.3; 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 7.1.1 und 7.2).

Zudem sprach Dr. med. C._____ den (auch) von ihm festgehaltenen Diagnosen eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass die Konsistenzfrage des strukturierten Beweisverfahrens zu verneinen sei (VB 61 S. 7; 74 S. 3). Dies ist insbesondere auch deshalb anzunehmen, weil er festhielt, dass bei der Beurteilung von med. pract. F._____ vom 13. November 2023 (VB 30) insoweit von einer irrtümlichen Formulierung auszugehen sei, als diese eine volle Arbeitsfähigkeit festgehalten habe (VB 61 S. 7). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 entschied, dass fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden könne und die Frage nach deren Auswirkungen grundsätzlich unter Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten sei (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227). Dieses verlangt jedoch eine Gesamtwürdigung sämtlicher Umstände und Indikatoren (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 7.3 f.). Dem kam der RAD-Arzt Dr. med. C._____, indem er sich lediglich auf den Indikator "Konsistenz" bezog, nicht umfassend nach. Zudem widersprachen die behandelnden Fachärzte in Bezug auf den Indikator "Konsistenz" dem RAD-Arzt explizit (vgl. VB 67 S. 1).

Es kann daher insgesamt nicht unbesehen auf die RAD-Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. E. 2 hiavor) abgestellt werden. Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers kann jedoch auch nicht allein gestützt auf die Beurteilung der Behandlerinnen und Behandler erfolgen,

da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351 E. 3.a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinal Personen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kommt damit kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.3.

Insgesamt ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3. hiavor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. E. 2. hiavor) auszugehen. Seine Beurteilungen erscheinen unvollständig sowie nicht hinreichend begründet, stehen im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Fachärzte und sind daher nicht nachvollziehbar. Somit ist dem Beschwerdeführer insoweit beizupflichten, als sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt 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; KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl., 2024, N 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist. Es rechtfertigt sich damit, die vorliegende Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden fachärztlichen Abklärungen zurückzuweisen (vgl. 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, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf ab mindestens 1. November 2022 (Anmeldung vom 25. Mai 2023 [VB 6]; Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine anspruchsrelevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, und dann neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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. 1000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 25. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

da Silva Colares