

VBE.2025.542 / ag / hf

Art. 108

Urteil vom 14. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin i.V. Gnägi Sukthankar

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Aargauische Pensionskasse, Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach,
5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 25. Februar 2016 aufgrund einer mittleren bis schweren Depression und von Panikattacken bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer in der Folge verschiedene berufliche Massnahmen. Sie wies das Leistungsbegehren betreffend Rente, hauptsächlich gestützt auf ein vom Krankentaggeldversicherer eingeholtes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Mai 2017 mit Verfügung vom 18. Oktober 2017 ab.

1.2.

Am 18. August 2023 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands ("wiederholt depressiv, Panikattacken, Migräne, Überforderung betr. Arbeitssituation") erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV (berufliche Integration, Rente) an. Diese zog im Rahmen ihrer daraufhin getroffenen Abklärungen auch wieder die Akten des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers, der diesen Ende Oktober 2023 nochmals – nun von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – hatte psychiatrisch begutachten lassen (Gutachten vom 1. November 2023), bei. Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren Einwände gegen die ihm in Aussicht gestellte Abweisung des Rentenbegehrens erhoben und weitere medizinische Abklärungen beantragt hatte, wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 28. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Die Verfügung vom 28.10.2025 sei aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen";

unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Januar 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 20. Januar 2026 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

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. 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).

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.3.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung vom 18. Oktober 2017 (VB 50), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren vom 25. Februar 2016 abwies. In dieser stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 8. Mai 2017 (VB 46). Der Gutachter führte darin unter dem Titel "Diagnose" eine vordiagnostizierte "[m]ittelgradige depressive Episode F32, als depressive Episode schwergradig F32.2 codiert in psychosozialer Belastungssituation November 2015" auf, welche aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig, aktuell jedoch weitgehend remittiert sei (VB 46 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer sei zumindest aktuell in der Tätigkeit als Mitarbeiter Gartenbau als normal arbeitsfähig zu seinem versicherten Pensum von 90 % anzusehen. Die Beurteilung, es liege medizinisch-theoretisch bereits wieder Arbeitsfähigkeit vor, beziehe sich explizit auf die Monate März bis Mai 2017. Der Beschwerdeführer sei für jegliche Tätigkeit für den genannten Zeitraum und später als arbeitsfähig einzuschätzen. Der Arbeitsplatz müsse keine besonderen Rahmenbedingungen erfüllen (VB 46 S. 14 f.).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2025 (VB 117) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Oktober 2024 (VB 103) sowie vom 28. Juli 2025 (VB 116).

3.2.1.

In der Beurteilung vom 3. Oktober 2024 führte Dr. med. D._____ aus, aus seiner Sicht sei der Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) habe, zu folgen, da sie die körperlichen Symptome des Beschwerdeführers weitaus überzeugender abzubilden in der Lage sei, als es eine dissoziative Störung oder eine depressive Störung wäre (VB 103 S. 11). Zusammenfassend erscheine das diagnostische Konzept einer im Vordergrund stehenden Somatisierungsstörung mit einem im zeitlichen Längsschnitt fluktuierend auftretenden rezidivierenden depressiven Syndrom mit zeitweiliger Panikstörung am meisten überzeugend (VB 103 S. 12). Aus versicherungsmedizinischer Sicht liessen sich als Gesundheitsschäden die Lese- und Rechtschreibschwäche (ICD-10 F81.0) und die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) erkennen. Von ihnen gehe aber keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aus (VB 103 S. 13). Als Gesundheitsschaden mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lasse sich gegenwärtig die Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) erkennen, in der Vergangenheit vergesellschaftet mit einer (rezidivierenden) depressiven Störung unterschiedlichen Schweregrads, gegenwärtig remittiert, sowie zeitweise vergesellschaftet mit einer Panikstörung.

Wenn im Gesamtverlauf und bei der ersten Anmeldung des Beschwerdeführers psychosoziale Belastungsfaktoren eine grosse Rolle gespielt hätten, so lasse sich unter Berücksichtigung seines Krankheitsverlaufs, der Symptome, der gestellten und diskutierten Diagnosen doch sehr deutlich eine Verselbständigung und Loslösung eigenständiger, psychiatrischer Diagnosen von rein psychosozialen Belastungsfaktoren erkennen. Allenfalls ressourcenmindernde Persönlichkeitseigenschaften, Haltungen und Überzeugungen des Beschwerdeführers seien nicht als psychosoziale Belastungen zu klassifizieren (VB 103 S. 13). Die angestammte Tätigkeit als Gärtner sei weiterhin zumutbar. Ab Jahresbeginn 2024 sei der Beschwerdeführer dieser Tätigkeit offenbar bereits in einem Pensum von 20-30 % nachgegangen. Unter Annahme der Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sollte sich – einen regelrechten Heilverlauf vorausgesetzt – in einem Zeitraum von 03/2024 bis 10/2024 (heute) eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von den beschriebenen 30 % auf 60 bis 80 % ergeben haben. Eine weitere Steigerung auf eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit sollte bis Jahresende 2024 erwartbar sein. Dr. med. D. _____ formulierte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Normalschichtige Arbeit ohne Nacht-, Wechsel-, und Wochenendschichten, Möglichkeit zu regelmässigen Pausen, ohne besondere Anforderungen an Konzentration und (Dauer-) Aufmerksamkeit, ohne Führungs- und Leitungsfunktion, in einem wohlwollenden Umfeld mit authentischer Feedbackkultur (VB 103 S. 14). Im Weiteren hielt Dr. med. D. _____ fest, es bestünden zudem unausgeschöpfte Therapieoptionen, wie beispielsweise eine (teil-)stationäre psychosomatische Behandlung von der ebenfalls eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sein dürfte. Es könne der Aktenlage nicht entnommen werden, warum diese bereits im Herbst / Winter 2023 diskutierte Massnahme nicht durchgeführt worden sei. Es sei nicht von einem länger dauernden Gesundheitsschaden auszugehen. Seit der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Oktober 2017 sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten. Weitere Abklärungen seien aus medizinischer Sicht nicht angezeigt (VB 103 S. 14 f.).

3.2.2.

Mit weiterer Stellungnahme vom 28. Juli 2025 hielt der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ zusammenfassend an seiner Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2024 fest und führte aus, es würden im Vorbescheidverfahren keine neuen medizinischen Befunde oder veränderten Sachverhalte dargelegt (VB 116 S. 2). In seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2024 seien alle vorliegenden psychiatrischen und somatischen Diagnosen gesichtet und umfangreich diskutiert und gewürdigt worden. Trotz Widersprüchen in den Beurteilungen durch Gutachter und Behandler sei anhand der Aktenlage eine diagnostische und prognostische Eingrenzung "überzeugend sicher möglich". Insofern beruhe die prognostische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einerseits auf der tatsächlich ausgeübten Arbeitstätigkeit

durch den Beschwerdeführer (selbständige Erwerbstätigkeit) sowie andererseits auf der für diesen empfohlenen störungsspezifischen, psychosomatischen Behandlung. Von dieser Behandlung wäre eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Sie sei vom Beschwerdeführer bis anhin nicht in Anspruch genommen worden. Ausschlussgründe, die gegen die Behandlung sprächen, würden auch im Einwand nicht genannt, weshalb die prognostische Einschätzung weiterhin Bestand habe (VB 116 S. 2).

4.

4.1.

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).

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 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Aktenbeurteilung des RAD-Arzt Dr. med. D._____ vom 3. Oktober 2024 (VB 103) erweise

sich als unvollständig und nicht schlüssig. Der RAD weise explizit darauf hin, dass die beiden von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten sich mit Blick auf eine allfällige Persönlichkeitsstörung teilweise diametral widersprechen würden. Bei solch divergierenden fachärztlichen Beurteilungen habe die Beschwerdegegnerin klarerweise eine Begutachtung zur rechtsgenügenden Klärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes mit entsprechender Indikatorenprüfung zu veranlassen, was vorliegend jedoch in Verletzung von Art. 43 ATSG unterlassen worden sei. Zudem leide er unter somatischen Beschwerden, deren Ätiologie sowie allfällige funktionelle Einschränkungen sowie Wechselwirkung mit der psychischen Erkrankung vom RAD nicht rechtsgenügend diskutiert und gewürdigt worden seien (Beschwerde, S. 5). Der RAD habe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % seit dem 22. Juni 2023 bestätigt. Lediglich in prognostischer Hinsicht gehe dieser von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab März bis Oktober 2024 im Umfang von 60 bis 80 % aus. Diese Prognose habe sich jedoch mitnichten verwirklicht. Letztmals sei von der Beschwerdegegnerin im März 2024 ein Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin eingeholt worden. Bereits aus diesem Grund erweise sich der entscheidrelevante Sachverhalt mit Blick auf die prognostische Einschätzung des RAD als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Mit ergänzender Stellungnahme des RAD im Vorbescheidverfahren gelange dieser zum Schluss, dass trotz Widersprüchen in den Beurteilungen durch den Gutachter der Krankentaggeldversicherung und den Behandlern eine "überzeugend sichere diagnostische und prognostische Einschätzung" möglich sei. Hierbei verkenne die Beschwerdegegnerin, dass bei einer solchen Ausgangslage zwingend ein externes Gutachten einzuholen sei. Dies sei vorliegend von der Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen worden (Beschwerde, S. 6).

5.2.

Auch wenn für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. 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), erscheint es vorliegend nicht nachvollziehbar, weshalb RAD-Arzt Dr. med. D. _____ sich in seiner Aktenbeurteilung (beispielsweise in Bezug auf das Vorliegen einer Panikstörung oder einer generalisierten Angststörung) in nicht unwesentlichem Ausmass auf die Ausführungen von Dr. med. C. _____ vom 1. November 2023 (VB 76) stützte, obwohl er dessen Gutachten zumindest in Teilen als mangelhaft bezeichnete (vgl. VB 103 S. 9). So führte Dr. med. D. _____ aus, es sei auf einige Mängel hinzuweisen, die insbesondere die jüngsten psychiatrischen Berichte und Dokumente aufwiesen. So habe der Gutachter Dr. med. C. _____ im Jahr 2023 nur unzureichende Kenntnis der umfangreichen Vorgeschichte und Aktenlage betreffend den

Beschwerdeführer gehabt, so dass er beispielsweise schlussgefolgert habe, dass die Diagnosen von einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie einer Teilleistungsstörung nicht zutreffen könnten, wofür sich jedoch aus Anamnese, Wirksamkeit der erfolgten Massnahmen und Behandlungen sowie testpsychologischer Abklärung (2019) zweifelsfreie Evidenz ergebe. In Vorbereitung seiner diagnostischen Schlussfolgerungen vermische er in seinem Gutachten wiederholt die erfassten anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers mit eigenen Interpretationen, ohne dies explizit kenntlich zu machen und deutlich voneinander abzugrenzen. Ebenso würden nur eine Vielzahl psychopathologischer Symptome gemäss AMDP aufgelistet und auf ihr Zutreffen geprüft, es werde aber kein wie sonst üblicher psychopathologischer Befund beschrieben, durch den eine Person auch im Text spürbar und erlebbar werde (vgl. VB 103 S. 9). In Anbetracht des Umstands, dass auch in Bezug auf Gutachten, welche im Auftrag von Krankentaggeldversicherern erstellt werden, bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_280/2020 vom 12. August 2020 E. 2.2 mit Hinweisen), bestehen somit auch Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____, da dieser sich – trotz festgestellten Mängeln am Gutachten – in grossen Teilen auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ stützte (vgl. E. 3.2.1. f. hiavor).

Darüber hinaus sprach Dr. med. D._____ auch in Bezug auf andere neuere Arztberichte von Mängeln, so z.B. in Bezug auf die Berichte der Behandlerin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin. So habe diese lediglich eine Selektion psychopathologischer und anderweitiger Symptome aufgelistet, ohne einen vollständigen und nachvollziehbaren psychopathologischen Befund zu beschreiben. Zudem ergebe sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen der von ihr beschriebenen Teilarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Umfang bis 30 % (Stand März 2024) und der zugleich im Arbeitsunfähigkeitszeugnis attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % ohne Hinweis auf beispielsweise einen Arbeitsversuch (VB 103 S. 9). Sodann hielt Dr. med. D._____ allgemein in Bezug auf die Vorberichte der Behandler eine breite diagnostische Varianz als auffallend fest, und führte aus, dies deute mutmasslich auch auf eine massgebliche Unsicherheit hin (VB 103 S. 9). Im Weiteren hielt Dr. med. D._____ in Bezug auf das von somatischen Fachärzten in jüngerer Vergangenheit "als Erklärungsansatz" mehrfach diagnostizierte Chronic Fatigue Syndrom (CFS), welches von der aktuellen Behandlerin übernommen worden sei, fest, es sei der Aktenlage nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die empfohlene weitere Abklärung bei explizit genannten, spezialisierten Fachstellen im In- und Ausland bis anhin wahrgenommen hätte. Dies würde sich insbesondere anbieten, da dieses Krankheitsbild in den diagnostischen Kriterien in Fachkreisen nicht stark etabliert sei und kontrovers diskutiert werde.

Ebenso fänden sich keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer Behandlungsmassnahmen wie Physiotherapie und Pacing in Anspruch genommen hätte, was wiederum als Evidenz gegen das CFS und für eine Somatisierungsstörung zu werten sei (VB 103 S. 12). Zwar sprach Dr. med. D._____ davon, es lasse sich symptomatisch die post-exertionelle Malaise als Symptom noch nachvollziehen, das erwähnte Symptom des Brainfog werde hingegen nie beschrieben. Mehr für ein psychosomatisches Krankheitskonzept spreche auch die Befundbesserung, wenn der Beschwerdeführer sich mit seinem Camper in den Ferien befinde. Diese Veränderung würde man bei einem CFS typischerweise nicht erwarten (VB 103 S. 12 f.). Diese Formulierung erscheint jedoch auch nicht vollständig schlüssig, bemängelte der RAD-Arzt doch selbst, dass das CFS nie weiter abgeklärt worden sei, und konnte er sich bei seiner Beurteilung auch nicht auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers stützen. Im Weiteren ging Dr. med. D._____ von einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), in der Vergangenheit vergesellschaftet mit einer (rezidivierenden) depressiven Störung unterschiedlichen Schwererades, gegenwärtig remittiert, sowie zeitweise vergesellschaftet mit einer Panikstörung, aus. Auch hierbei ist festzuhalten, dass die Annahme einer remittierten depressiven Störung in Anbetracht der doch widersprüchlichen Aktenlage und einer fehlenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers als problematisch erscheint und Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D._____ zu erwecken vermag. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. D._____ ausführte, wenn in Gesamtverlauf und bei der ersten Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin psychosoziale Belastungsfaktoren eine grosse Rolle gespielt hätten, so lasse sich unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs, der Symptome sowie der gestellten und diskutierten Diagnosen doch sehr deutlich eine Verselbständigung und Loslösung eigenständiger, psychiatrischer Diagnosen von rein psychosozialen Belastungsfaktoren erkennen (VB 103 S. 13).

In Anbetracht des Dargelegten bestehen Zweifel, ob sich Dr. med. D._____ ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers überhaupt auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt stützen konnte und insbesondere auf weitere Untersuchungen verzichten durfte. Es ist fraglich, ob genügend zuverlässige Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorlagen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben, und sich Dr. med. D._____ insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen konnte (vgl. E. 4.3. hiervor). Sodann erscheint auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. D._____ nicht als schlüssig und vollständig nachvollziehbar. Dies ist insbesondere deshalb der Fall, da er selbst betonte, dass die Arztzeugnisse in den Akten zum Teil widersprüchlich ausgestellt worden seien, weil sie sich immer auf das Arbeitspensum von 80 % im Angestelltenverhältnis bezogen hätten, während der Beschwerdeführer weiter-

hin im Pensum von 20 % seiner selbständigen Erwerbstätigkeit als Einzelunternehmer nachgegangen sei (VB 103 S. 13). Insbesondere kann nicht auf seine Prognose der Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab Frühjahr 2024 und die Verneinung eines dauerhaften Gesundheitsschadens abgestellt werden. Zwar ist die Stellung einer ärztlichen Prognose grundsätzlich zulässig (BGE 132 V 393 E. 3.2. S. 398; Urteile des Bundesgerichts 9C_280/2020 vom 12. August 2020 E. 4.2, 9C_785/2017 vom 20. Februar 2018 E. 1.2.2, 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2). Allerdings setzte Dr. med. D._____ mit seiner Prognose einen Behandlungserfolg voraus. Bei der Invaliditätsbemessung darf ein Behandlungserfolg unter dem Titel der Pflicht zur Selbsteingliederung – einer Anspruchsvoraussetzung – vorweggenommen, d.h. unmittelbar angerechnet werden, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 7v Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchgeführt werden müsste, wenn der Erfolg direkt vom Verhalten der versicherten Person abhängt, indem diese selbst ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten die Leistungskapazität realisieren könnte. Dies trifft dann zu, wenn therapeutische Vorkehren, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (z.B. Einnahme verschriebener Medikamente), aus Eigeninitiative umsetzbar sind. Insoweit geht die Selbsteingliederung dem Rentenanspruch (und auch gesetzlichen Eingliederungsleistungen) vor. Besteht keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selbst in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken, kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen (vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4 mit Hinweisen). Der rentenausschliessende Eingliederungsvorbehalt nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG bezieht sich auf die in Art. 8 Abs. 3 IVG abschliessend aufgezählten gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 ff. IVG. Er erfasst nicht die medizinischen Behandlungen im Sinn von Art. 25 KVG mit Eingliederungswirkung, zu deren schadenmindernder Inanspruchnahme die versicherte Person verpflichtet ist (BGE 151 V 194 E. 5.1.2). Bei der vorliegend vom Beschwerdeführer durchgeführten Therapie (ambulante psychiatrische Behandlung) handelt es sich indessen nicht um eine solche therapeutische Vorkehr, welche der Beschwerdeführer selbst ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten, in casu Psychiatern, vornehmen und die Leistungskapazität realisieren könnte. Gleiches gilt für die von Dr. med. D._____ aufgeführte, bereits im Herbst/ Winter 2023 durch den Gutachter Dr. med. C._____ diskutierte und empfohlene stationäre oder teilstationäre psychosomatische Behandlung, von welcher gemäss Dr. med. D._____ ebenfalls eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre (vgl. VB 103 S. 13 f.). Die erwähnten Therapieformen fallen unter Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG, weshalb beim Beschwerdeführer theoretisch auch ein Rentenanspruch entstehen könnte, bevor er die infrage kommenden Therapien abgeschlossen hat. Zusammenfassend handelt es sich somit bei der von Dr. med. D._____

gemachten Einschätzung der künftigen Arbeitsfähigkeit um eine unter dem Titel der Selbsteingliederung unzulässige Prognose. Im Übrigen stellte Dr. med. D._____ selbst seine Prognose unter die Bedingung eines regelrechten Heilverlaufs (vgl. VB 103 S. 14).

5.3.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 4.2. hier-vor) ist damit nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____ auszugehen. Seine Beurteilung erscheint nicht nachvollziehbar. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht zudem nicht schlüssig hervor, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 18. Oktober 2017 (VB 50) in anspruchserheblicher Weise verändert hat. Der Leistungsanspruch lässt sich daher weder gestützt auf die RAD-Einschätzung noch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten abschliessend beurteilen.

Der anspruchsrelevante 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 (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 bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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 28. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 14. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Gnägi Sukthankar