

VBE.2026.15 / ck / nl

Art. 104

Urteil vom 4. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Battaglia
Rechtspraktikantin Amigo-Kehl

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 21. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 18. Mai 2011 wegen einer Angststörung und einer Depression bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die persönliche, gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und sprach dem Beschwerdeführer diverse berufliche Massnahmen zu. Nach deren Scheitern, der Einholung eines bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens sowie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 22. Juli 2016 ab.

1.2.

Am 5. Juni 2023 meldete sich der zuletzt als Telemarketing Call Agent im Home-Office tätig gewesene Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug (Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere liess sie den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem RAD sowie Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme verneinte sie mit Verfügung vom 21. November 2025 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Januar 2026 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 21.11.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgendes prozessuales Rechtsbegehren:

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

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 23. Januar 2026 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 21. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 276) zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf die gutachterliche psychiatrische Beurteilung von Dr. med. B._____ (Gutachten vom 18. Oktober 2024 [VB 250] und ergänzende Stellungnahme vom 3. Mai 2025 [VB 265]). Der Beschwerdeführer rügt dies (unter Hinweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Februar 2025 [VB 259/14 ff.] und vom 8. Dezember 2025, Beschwerdebeilage [BB] 3) dahingehend, dass dieser eine Veränderung seines Gesundheitszustandes zu Unrecht verneint habe. Weiter beruhe das Gutachten auf unzutreffenden Annahmen und unzureichender Würdigung mehrerer medizinisch bedeutsamer, dokumentierter Befunde und daraus resultierenden fehlerhaften diagnostischen Schlüssen (vgl. Beschwerde, Ziff. 28 ff.).

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. 5 S. 110 ff.; 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

2.2.

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.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 2.2.) werden zum einen durch die Verfügung vom 22. Juli 2016 (VB 200) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 21. November 2025 (VB 276) definiert.

3.

3.1.

In der Verfügung vom 22. Juli 2016 (VB 200) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten (psychiatrisch, rheumatologisch) von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 21. April 2016 (VB 193.1 ff.). Aus somatischer Sicht wurden beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Aus psychiatrischer Sicht wurden folgende Diagnosen erhoben (VB 193.1/11):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
F41.2 - Angst und depressive Störung, gemischt seit 2010

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
F13.25 - Ständiger Konsum von Temesta
Z61. - Schwierige Kindheitsverhältnisse
F90 - Verdacht auf hyperkinetische Störung in der Jugend
Z73.1 - Akzentuierte Persönlichkeitszüge"

Dr. med. D._____ verneinte trotz gestörter Persönlichkeitsentwicklung das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer erscheine jedoch als eher zurückgezogen, passiv und desinteressiert (akzentuierte Persönlichkeitszüge) und habe sich an einen eher passiven Lebensstil gewöhnt (VB 193.1/11 und 16). Seit 2010 bestehe – bei zurzeit geringgradig ausgeprägter depressiver Komponente (VB 193.1/13) – eine ängstlich depressive Störung. Der Beschwerdeführer habe sich mit Hilfe von zuerst hoch dosierten Temestaeinnahmen angewöhnt diese psychische Problematik zu bändigen. Seit Jahren werde versucht, den Versicherten zu einer Temestaabstinenz zu bringen (VB 193.1/12). Dr. med. D._____ wies weiter auf ungünstige krankheitsfremde Faktoren (langjährige Phasen von nur temporärer oder teilzeitigen Arbeitseinsätzen, seit 2014 "arbeitsuntätig", relativ geringe Motivation zur beruflichen Leistung, fehlende positive

Lebensgestaltung, Abhängigkeit von den Eltern und deren baldige Rückkehr nach Frankreich), nicht ausgeschöpfte therapeutische Massnahmen (bei in der Vergangenheit oft fehlender Kooperation; VB 193.1/13 und 18 unten) und kam zum Schluss, dass in der jetzigen psychischen Verfassung eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % bestehe (VB 193.1/14).

3.2.

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens wurden insbesondere folgende Berichte zu den Akten genommen:

3.2.1.

Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 6. Februar 2023 aus, dem Beschwerdeführer sei es aufgrund dessen Angstsymptomatik nur in Ausnahmefällen möglich, die Wohnung zu verlassen, eine Arbeit vor Ort sei nicht möglich. Im Verlauf habe sich eine depressive Symptomatik mit Tendenz zur Verwahrlosung entwickelt. Aktuell seien die Diagnosen einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode und einer Panikstörung zu stellen. Das Zustandsbild des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich zum 22. Juli 2016 daher deutlich verschlechtert (VB 207).

3.2.2.

Mit Bericht vom 17. November 2023 legte Dr. med. F._____ dar, es fänden angesichts der engen Limitierungen des TarMed monatlich telefonische Verlaufskontrollen und bei Bedarf unregelmässige Kriseninterventionen statt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Angstsymptomatik nicht in der Lage, Konsultationen persönlich in der Praxis zu besuchen (VB 231/3). Ein ausführlicher Befund nach AMDP habe aktuell nicht erhoben werden können. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine mittel- bis schwergradige depressive Episode (wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung), eine Panikstörung und eine Benzodiazepinabhängigkeit (sekundär, anamnestisch iatrogen) vor (VB 231/4). Ferner äusserte Dr. med. F._____ den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und verwies auf ein in der Kindheit diagnostiziertes POS (VB 231/6).

3.2.3.

Der Gutachter Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 18. Oktober 2024 bezüglich der Befunde fest, der Beschwerdeführer gebe an, seine Ängste unter Kontrolle zu haben. Wenn er von zuhause weggehe, sei er wie blockiert. Ängste habe er vor Terminen und sei dann lange zuvor gestresst. Bei der Schilderung der Ängste sei keine vegetative Reaktion zu beobachten. Seitens der Affektivität befinde sich der Beschwerdeführer in einer mittleren Stimmungslage und bleibe emotional gut schwindungsfähig und spürbar. Depressive Symptome seien nicht zu eruieren. Antrieb und Psychomotorik blieben

ungestört (VB 250/13 f.). Schon die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode, allenfalls im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, bilde sich in der Untersuchung nicht ab, was für längere Zeitabschnitte in der Vergangenheit ebenfalls Gültigkeit gehabt haben dürfte. Auch die Angststörung, welche immer wieder beschrieben werde, habe ihre Entsprechung lediglich darin gefunden, dass sich der Beschwerdeführer vom Rotkreuzfahrdienst von seinem Wohnort nach Q._____ habe chauffieren lassen. Somit könne mit entsprechender Vorsicht allenfalls die Diagnose einer Agoraphobie gestellt werden. Eine Panikstörung könne nicht diagnostiziert werden (VB 250/16 f.). Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. B._____ fest, in der bisherigen Tätigkeit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Seit der letzten Abweisung eines Leistungsbegehrens sei von einer erfreulichen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und seit einer grösseren Lücke von 2016 bis 2018 von einer weitgehend vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in allen zumutbaren Tätigkeiten auszugehen. Die Arbeitsniederlegung seit September 2022 sei psychiatrisch nicht begründbar und dem Lebensentwurf des Beschwerdeführers zuzuordnen. Erforderlich hinsichtlich einer "der Behinderung optimal angepasste[n] Tätigkeit" seien lediglich ein wohlwollendes Arbeitsumfeld, allenfalls mit Homeoffice-Möglichkeit, sowie eine den Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit. Eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands sei weder durch die geltend gemachten Ängste noch durch die depressive Verstimmung plausibilisiert (VB 250/18 ff.).

3.2.4.

Der den Beschwerdeführer seit 19. August 2024 behandelnde Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 17. Februar 2025 als Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. B._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (VB 259/17):

- rezidivierende, depressive Störung, aktuell mittelschwer, ICD-10 F 33.1
- soziale und agoraphobische Ängste, ICD-10 F 40.2
- Benzodiazepine-Abhängigkeitssyndrom, iatrogen, ständiger Gebrauch, ICD-10 F 13.25
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und asthenischen Persönlichkeitszügen, ICD-10 F 61.0"

Dr. med. C._____ hielt fest, aktuell sowie kurz- und mittelfristig sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; auch die Langzeitprognose sei angesichts des bisherigen Verlaufs und der schwer eingeschränkten Persönlichkeitsressourcen äusserst zweifelhaft. Zwar sei eine sichere retrospektive Beurteilung schwierig, da er den Beschwerdeführer erst seit dem 19. August 2024 behandle; er gehe jedoch von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit mindestens zwei Jahren aus. Die festgestellte mittelschwere depressive Symptomatik sowie schwere Angstsymptomatik schlossen aus seiner Sicht kurz- bis mittelfristig

selbst eine Beschäftigung im geschützten Rahmen aus; zudem sei aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung auch künftig mit entsprechenden Rückfällen zu rechnen (VB 259/17).

Weiter beanstandete Dr. med. C._____, im Gutachten seien mehrere medizinisch relevante Aspekte unzureichend gewürdigt worden. So sei der Gutachter zu Unrecht davon ausgegangen, das AD(H)S beziehungsweise POS sei medikamentös unbehandelt geblieben, obwohl der Beschwerdeführer nach seinem Wissen im Kindesalter mit Methylphenidat behandelt worden sei. Auch die biografischen Belastungen und längeren Phasen der Arbeitsunfähigkeit seien nicht hinreichend psychiatrisch eingeordnet worden. Die Anstellung von Januar 2021 bis November 2022 stelle nach seiner Einschätzung keinen stabilen beruflichen Verlauf, sondern einen letztlich gescheiterten Arbeitsversuch dar. Der Lebenslauf spreche vielmehr für eine seit früher Zeit dokumentierte und verschiedene Lebensbereiche betreffende Persönlichkeitsstörung, welche nicht nur deswegen bedeutsam sei, weil sie allein schon invalidisierend sein könnte, sondern auch deswegen, weil sie Verlauf und Prognose der depressiven Erkrankung ungünstig beeinflusse. Schliesslich sei auch das dokumentierte Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom bei der Arbeitsfähigkeitsprognose ungewürdigt geblieben, obwohl es Kognition, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit wesentlich beeinträchtigen könne (VB 259/14 f.).

3.2.5.

Der Gutachter Dr. med. B._____ nahm am 3. Mai 2025 Stellung zum Bericht von Dr. med. C._____. Eine Persönlichkeitsstörung verneinte der Gutachter mangels hinreichend belegter, überdauernder charakterlicher Fehlentwicklung in verschiedenen Lebensbereichen. Die von Dr. med. C._____ festgestellten Auffälligkeiten seien eher durch Angststörung, Benzodiazepin-Abhängigkeit und zeitweilige Depressivität erklärbar; ein depressives Symptom habe sich anlässlich der Begutachtung nicht gezeigt. Auch die Angstdiagnosen seien nicht klar codiert und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar dargelegt worden (VB 265/4 f.). Schliesslich erachtete Dr. med. B._____ weder den über zwanzig Jahre zurückliegenden Suizidversuch noch eine allfällige ADHS-Problematik in der Kindheit als relevant für die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Eine invalidisierende, schwere und therapeutisch kaum mehr angehbare psychische Störung liege aus seiner Sicht nicht vor (VB 265/2 f., 8). Dr. med. B._____ hielt aufgrund dessen daran fest, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Vorrangig angezeigt seien eine Entzugsbehandlung wegen der langjährigen Benzodiazepin-Abhängigkeit sowie weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen (VB 265/8). Die Benzodiazepin-Abhängigkeit könne zwar Kognition, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit beeinträchtigen; daraus folge jedoch primär die Notwendigkeit einer Entzugsbehandlung (VB 265/4 f.).

3.2.6.

Dr. med. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2025 sodann an seiner Diagnose einer Persönlichkeitsstörung fest. Seiner Ansicht nach sei die Beurteilung des Gutachters unzutreffend. Die Unfähigkeit, eine Berufsausbildung abzuschliessen, eine Beziehung zu einer Frau aufzubauen sowie die Integrationsprobleme im Kindes- und Jugendalter sprächen für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und resultierten in der Entwicklung von sekundären Störungen wie Depression und Suchtproblemen (BB 3/1 f.).

3.3.

3.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Bei einem zwecks Rentenrevision bzw. Beurteilung einer Neuanmeldung erstellten Gutachten hängt der Beweiswert zusätzlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81; Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2010 E. 4.2; 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2).

3.3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch

BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2024 vom 15. April 2025 E. 7.1). Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen).

3.4.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 18. Oktober 2024 wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (VB 250/3 ff.) und der Gutachter setzte sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (VB 250/9 ff.) sowie mit der Krankheitsentwicklung (VB 250/3 ff.) auseinander. Es bestehen keine Hinweise, dass dem Gutachter die massgeblichen Umstände nicht bekannt gewesen wären. Auch Dr. med. C._____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2025, dass keine wesentlichen Gesichtspunkte vom Gutachter unerkannt geblieben sind (VB 259/15). Weiter setzte sich der Gutachter Dr. med. B._____ mit den Diagnosen in den aktenkundigen Arztberichten auseinander und würdigte diese in nachvollziehbarer Weise (VB 250/4 ff., 14 ff.). Er legte aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers (er habe seine Ängste unter Kontrolle) und des erhobenen Befundes (keine beobachtbare vegetative Reaktion bei der Schilderung der Ängste; Affektivität in einer mittleren Stimmungslage, emotional gut schwindungsfähig und spürbar, Antrieb und Psychomotorik ungestört) schlüssig dar, weshalb er diesbezüglich hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit zu anderen Schlüssen gelangte als Dr. med. F._____, der keinen ausführlichen Befund nach AMDP erheben konnte (VB 231/4) und der den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchen, sondern nur telefonische Konsultationen durchführen konnte. Auch vermögen die Berichte von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2.4. und E. 3.2.6. hiavor) hinsichtlich der depressiven und ängstlichen Symptomatik die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen, zumal er seine diesbezüglichen Diagnosen nicht anhand der Befunde darlegte und auf den Widerspruch zwischen dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten invalidisierenden Leiden und den (bei der Begutachtung erhobenen) objektiven Befunden nicht einging. Hinzu kommt, dass Dr.

med. C._____ auch keine Veränderung der depressiven und ängstlichen Symptomatik seit Behandlungsbeginn (19. August 2024, praktisch zeitgleich zur Begutachtung) geltend machte. Der Gutachter Dr. med. B._____ befasste sich sodann – nachdem zunächst eine Persönlichkeitsstörung von keiner Seite diskutiert worden war (vgl. Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Dezember 2010 [VB 12/3 ff.,]; Berichte von Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. September 2014 [VB 166/4 f.] und 29. Januar 2015 [VB 172]; Gutachten von Dr. med. D._____ vom 21. April 2016 [E. 3.1. hier-vor], Berichte von Dr. med. F._____ vom 6. Februar 2023 und 17. November 2023 [E. 3.2.1. f. hiervor]) – eingehend mit der Frage des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung und verneinte diese mit Blick auf die Diagnosekriterien einleuchtend. Der Gutachter äusserte sich auch zur Frage nach einer seit der Verfügung vom 22. Juli 2016 (VB 200) eingetretenen wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (VB 250/21). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht; es ist somit geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. med. C._____, die lediglich auf einer abweichenden diagnostischen Würdigung desselben Sachverhalts beruhen (Dr. med. C._____ selbst bestätigte, dass Dr. med. B._____ keine wesentlichen Gesichtspunkte unerkannt gelassen habe; VB 259/15), vermögen keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, jedoch (wie hier) keine wichtigen – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Insbesondere vermag Dr. med. C._____, der die von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung in den Vordergrund stellt, keine wesentliche Veränderung im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 22. Juli 2016 zugrunde lag, aufzuzeigen: Bereits Dr. med. D._____ hatte im Gutachten vom 21. April 2016 eine Persönlichkeitsstörung verneint.

3.5.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Einschätzung des Gutachters Beweiswert hat und basierend darauf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands zu verneinen ist. Entsprechend wies die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch nach der Neuanschätzung zu Recht ab.

4.

4.1.

4.1.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer beantragt jedoch, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit Beiordnung seines Rechtsvertreters als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren (prozessualer Beschwerdeantrag 1).

4.1.2.

Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV besteht in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf, ein verfassungsmässiger Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt diesen Anspruch im Zusammenhang mit den bundesrechtlichen Anforderungen an die Ausgestaltung des kantonalen Beschwerdeverfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege besteht jedoch nicht voraussetzungslos. In jedem Falle verlangt sind die Bedürftigkeit des Rechtssuchenden und die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels (BGE 130 V 182 E. 2.2, 128 I 232 E. 2.5, 125 V 35 E. 4b). Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wirkt in zwei Richtungen: Hinsichtlich der Gerichtskosten wird die anspruchsberechtigte Partei von der Leistung des Kostenvorschusses und der Bezahlung der ihr durch Urteil auferlegten Kosten für die Gerichtsgebühr, die Kanzleigeühren und die Auslagen befreit (§§ 58 Abs. 2 und 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 118 Abs. 1 lit. b ZPO); hinsichtlich der Parteikosten hat sie Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsvertreter (§§ 58 Abs. 2 und 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO).

4.1.3.

Der Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen (vgl. BB 5) und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Somit ist ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu seinem unentgeltlichen Vertreter zu ernennen. Die Verfahrenskosten sind daher einstweilen lediglich vorzumerken.

4.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter

wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

4.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wird lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

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

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung

mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 4. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia