

VBE.2025.361 / am / nl

Art. 74

Urteil vom 21. April 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber i.V. Mozzini

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 7. Juli 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer meldete sich unter Angabe von psychischen und somatischen Beschwerden am 2. Juni 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings und eines Deutschkurses. Nach gescheiterten Eingliederungsmassnahmen, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Juli 2025 einen Anspruch auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 2. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die angefochtene Verfügung vom 07.07.2025 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 rechts-erheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. Mehrwertsteuer und Auslagen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Einsetzung seines Rechtsvertreters als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. September 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 11. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Eingabe vom 2. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. B. _____ vom 29. August 2025 zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich betreffend die der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 (VB 77) zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % in einer angepassten Tätigkeit auf die Beurteilung der RAD-Ärztin C. _____ vom 1. April 2025 (VB 74 S. 2 f.).

Der Beschwerdeführer macht dagegen im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe (Beschwerde, Ziff. 9 und Ziff. 29). So habe die RAD-Ärztin C. _____ die Gesundheitsschäden zwar erkannt, sich indessen unzutreffend zu seiner Arbeitsfähigkeit geäussert. Darüber hinaus habe die RAD-Ärztin fälschlicherweise festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80-100 % arbeitsfähig sei (Beschwerde, Ziff. 22 ff.). Sodann sei von ihr unzutreffend festgestellt worden, dass die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bereits bei der Einreise in die Schweiz vorgelegen habe. So habe sich der Beschwerdeführer in den Jahren 2014 bis 2021 denn auch nicht in psychiatrischer Behandlung befunden, da dies nicht notwendig gewesen sei. Erst seit dem Jahr 2021 müsse er sich einer psychiatrischen Behandlung unterziehen und erst im Jahr 2021 sei auch die PTBS-Diagnose gestellt worden (Beschwerde, Ziff. 20 ff. und Ziff. 27 f.). Abschliessend macht der Beschwerdeführer geltend, dass die somatischen Beschwerden ebenfalls nicht hinreichend abgeklärt worden seien (Beschwerde, Ziff. 9 und Ziff. 30).

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1

IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.2.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.3.

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).

3.4.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig 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.). 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.5.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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.

Aus den Akten ergibt sich insbesondere Folgendes:

4.1.1.

Im Untersuchungsbericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 15. Juni 2021 wurde ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Befund festgehalten und der im Rahmen der Untersuchung durchgeführte GDS-Test (Geriatric Depression Scale) zeigte keine Anzeichen für eine Depression (VB 5 S. 3).

4.1.2.

Dr. med. B._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, stellte im Bericht vom 10. Oktober 2022 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 21 S. 4):

"F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung, gestellt im April 2021
Fehlen eines Auge"

Dr. med. B._____ hielt betreffend den psychopathologischen Befund fest, dass der Beschwerdeführer im Antrieb leicht gemindert sei. Weiter sei die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne leicht reduziert. Wahn- und Sinnestäuschungen würden indes negiert. Weiter führte sie aus, dass der Beschwerdeführer mit Schlafstörung, Ein- und Durchschlafstörung mit Alpträumen sowie Angstüberflutungen zu kämpfen habe. Im Weiteren seien Flash-Backs und Intrusionen eruierbar. Schliesslich habe er eine niedrige Frustrationstoleranz, jedoch lägen keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen vor. Schliesslich grüble er viel über seine Situation und aktuelle berufliche Perspektivlosigkeit, mit teilweise panikartigen Reaktionen sowie Insuffizienzerleben. Schliesslich sei keine Eigen- oder Fremdgefährdung eruierbar (VB 21 S. 4).

Sodann führte sie aus, dass der Beschwerdeführer durch seine PTBS-Erkrankung trotz vieler Ressourcen und seiner grossen Motivation im Alltag zum Teil eingeschränkt sei (VB 21 S. 3 ff.). Es gebe viele Dinge, die ihn triggern könnten. Er brauche es deshalb, dass man sehr achtsam mit ihm umgehe und vielleicht öfters einmal nachfrage, ob alles verstanden worden sei. Er brauche demnach ein Arbeitsumfeld, das ihm solche Strukturen bieten könne (VB 21 S. 4). Der Beschwerdeführer sei darüber hinaus ein sehr

positiver und motivierter Mensch, der sich sehr bemühe, seine Situation zu verbessern und eine Anstellung zu finden (VB 21 S. 5).

4.1.3.

In der Aktennotiz vom 30. Januar 2023 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Praktische Ärztin, die folgenden Diagnosen fest (VB 26 S. 1):

- "• V.a. cervicale Diskushernie C7 rechts
- St.n. Eukleation nach Bulbustraua links
unklarer Bindehauttumor
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung, gestellt im April 2021"

Dr. med. D._____ führte sodann aus, dass sie aus versicherungsmedizinischer Sicht im Wesentlichen eine Unterstützung zur beruflichen Eingliederung mit einem Aufbautraining mit zu Beginn drei Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit rascher regelmässiger Steigerung mit folgendem Zumutbarkeitsprofil befürworte: wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis max. 20 kg, ohne Nacharbeit, Tätigkeit ohne Anspruch auf Stereosehen, in kleinem Team unter einem wohlwollenden vertrauten Vorgesetzten mit möglicher regulärer Rückmeldung bzw. Unterstützung (VB 26 S. 1).

4.1.4.

Mit Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2024 informierte Dr. med. B._____ die Beschwerdegegerin über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und stellte die folgenden Diagnosen (VB 67 S. 3):

- "F43.1 PTBS
- F32.2 Reaktive Depression, aktuell schwer"

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hielt sie fest, dass dieser sich entweder nicht verändert oder sich zwischenzeitlich verschlechtert habe (VB 67 S. 2). Weiter führte sie aus, dass sich der gesundheitliche Aspekt verschlechtert habe. Die Vergesslichkeit des Beschwerdeführers habe sich verschlimmert und dieser habe Erinnerungslücken. Aufgrund seiner Krankheit und der anhaltenden Schlafprobleme könne er nicht konstant am Beschäftigungsprogramm teilnehmen, weshalb er viele Absenzen aufweise. Zudem habe er starke und ständige Rückenschmerzen und aufgrund des Verlusts des einen Auges leide er oft an Kopfschmerzen mit migräneartigen Attacken. In Bezug auf den Psychostatus hielt sie fest, dass er phasenweise eine emotionale Instabilität, die sich in Form von Angst, Unsicherheit und einer verminderten Lebensfreude äussere, aufzeige. Er scheine sodann gelegentlich überfordert von den Anforderungen des Alltags und zeige eine geringe Belastbarkeit bei Stress. Seine soziale Isolation verstärke sein Gefühl der Hilflosigkeit und Resignation. Sodann sei er in sozialen Interaktionen bemüht um eine positive Aussenwirkung. Auf die

Frage, ob die gestellten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würde, gab sie an, dass die PTBS-Diagnose seine Arbeitsfähigkeit stark beeinflusse (VB 67 S. 3).

4.1.5.

Die RAD-Ärztin C._____, Fachärztin für Anästhesiologie, hielt im Bericht vom 1. April 2025 folgende Diagnosen fest (VB 74 S. 2):

- "• St. n. Eukleation nach Bulbustraua links
- St.n. Bindehauttumor 12/2019
- Posttraumatische Belastungsstörung, gestellt 04/2021
- V.a. cervicale Diskushernie C7 rechts"

Sie führte aus, dass beim Beschwerdeführer Gesundheitsschäden mit Krankheitswert im Sinne einer Einäugigkeit und einer PTBS bestünden. Die Gesundheitsschäden seien nicht mit einer länger andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden. Das Krankheitsbild der PTBS trete als eine verzögerte psychische Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis, eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses auf. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das kausale Ereignis der PTBS bei den Kriegshandlungen im Heimatland oder auf der Flucht in die Schweiz verursacht worden, womit die Gesundheitsschäden bereits bei seiner Einreise in die Schweiz am 28. November 2012 vorgelegen hätten.

Die RAD-Ärztin C._____ führte weiter aus, dass der Beschwerdeführer im Aufbautraining in einer wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis max. 20 kg, ohne Nacharbeit, Tätigkeit ohne Anspruch auf Stereosehen (bei Einäugigkeit) in einem kleinen Team unter einem wohlwollenden vertrauten Vorgesetzten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erreicht habe (VB 74 S. 2). Schliesslich hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit – medizinisch-theoretisch – zu 80 bis 100 % arbeitsfähig sei (VB 74 S. 2 f.).

4.1.6.

In ihrer Antwort vom 29. August 2025 auf die Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers stellte Dr. med. B._____ die nachfolgenden Diagnosen (vgl. E-Mail vom 29. August 2025, S. 1; eingereicht mit Eingabe vom 2. Dezember 2025):

- "• F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – mit intrusiven Erinnerungen, Flashbacks, Schlafstörungen, vegetativer Übererregung, emotionaler Instabilität und Vermeidungsverhalten.
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome – gekennzeichnet durch Antriebsarmut, sozialen Rückzug, Erschöpfung und vermindertes Selbstwertgefühl
- Chronische Rückenschmerzen – somatische Komorbidität, die die psychische Belastbarkeit zusätzlich mindert."

Dr. med. B._____ führte aus, dass das Auftreten der heutigen Symptomatik dem klinischen Bild einer verzögerten Manifestation einer PTBS entspreche. So sei es nach einer Phase des Funktionierens im Überlebensmodus (direkt nach der Flucht habe der Beschwerdeführer – durch die Fokussierung auf seine Integration, Aufenthaltsfragen und sprachliche Anpassung – die Symptome lang unterdrücken können) zum Trigger in einer neuen Umgebung (erst nach einiger Zeit in der relativen Sicherheit der Schweiz hätten bestimmte Reize – etwa Behördenkontakte, soziale Belastungen oder Alltagssituationen – zu einer Reaktivierung traumatischer Erinnerungen geführt) und schliesslich zum durch die psychologische Entlastung verursachten Aufbrechen der Störung gekommen (mit zunehmender Stabilität im Alltag Beginn intrusiver Erinnerungen, von Flashbacks, Schlafstörungen und Panikattacken). Darüber hinaus hielt sie fest, dass diese Entwicklung erst einige Jahre nach der Einreise in die Schweiz eingesetzt habe, was aus fachlicher Sicht typisch für eine verzögerte PTBS sei. Dr. med. B._____ hielt sodann fest, dass sich der Beschwerdeführer vor März 2022 nicht in (kontinuierlicher) psychiatrischer Behandlung befunden habe. Er sei erst seit diesem Zeitpunkt bei ihr in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Der Beschwerdeführer sei bei seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2012 aus psychiatrischer Sicht stabil und arbeitsfähig gewesen und habe trotz der in seinem Herkunftsland erlittenen Belastungen, insbesondere der Augenerblindung, in der Schweiz verschiedene Tätigkeiten ausüben und Arbeitserfahrungen sammeln können (Bericht vom 29. August 2025, S. 1; eingereicht mit Eingabe vom 2. Dezember 2025).

Unter Berücksichtigung der Diagnosen sei der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt deutlich eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 %, wie sie von der Beschwerdegegnerin angenommen werde, sei aus psychiatrischer Sicht nicht realistisch. Die Symptomatik führe zu rascher Überforderung, reduzierter Konzentrationsfähigkeit, erhöhter Stressanfälligkeit und vegetativer Dysregulation. Tätigkeiten mit Zeitdruck, wechselnden Anforderungen oder hoher sozialer Belastung seien nicht zumutbar. Schliesslich stellte sie fest, dass in einer angepassten, klar strukturierten Tätigkeit mit geringer Reizdichte, ohne Zeitdruck und mit verlässlicher Unterstützung, eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50-60 % "vertretbar" sei. Diese Einschränkung habe sich im Verlauf der Erkrankung zunehmend verfestigt und sei Ausdruck der Chronifizierung der PTBS (Bericht vom 29. August 2025, S. 2; eingereicht mit Eingabe vom 2. Dezember 2025).

4.2.

4.2.1.

Vorbemerkend ist darauf hinzuweisen, dass der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Eingabe vom 2. Dezember 2025 eingereichte Bericht von Dr. med. B._____ vom 29. August 2025 – auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass vom 7. Juli 2025 (VB 77) datiert (vgl. zum

verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen ist, da er (auch) den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). So nimmt Dr. med. B._____ in diesem Bericht auch Bezug auf die Einschätzung der RAD-Ärztin, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % bestehe, und beurteilt diese Einschätzung als nicht realistisch.

4.2.2.

Aus dem knapp begründeten Bericht von 1. April 2025 der RAD-Ärztin C._____ geht hervor, dass neben den ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2022 und 7. Oktober 2024 auch die RAD-Aktennotiz von Dr. med. D._____ vom 30. Januar 2023 bei der Beurteilung berücksichtigt worden ist. Die RAD-Beurteilung ist auf den 1. April 2025 datiert, womit einzig der nach dem Verfügungszeitpunkt verfasste fachärztliche Bericht von Dr. med. B._____ vom 29. August 2025 (vgl. E. 5.2.) nicht berücksichtigt wurde bzw. werden konnte. Die erstmals am 8. August 2022 von Dr. med. B._____ gestellte PTBS-Diagnose wurde im Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2024 von Dr. med. B._____ erneut bestätigt. In diesem Bericht hat Dr. med. B._____ darüber hinaus auf die starke Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Diagnose hingewiesen. Die PTBS-Diagnose wurde sowohl von der RAD-Ärztin C._____ als auch von der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ zur Kenntnis genommen und von diesen auch bestätigt. Gleichwohl ging die Beschwerdegegnerin – ohne dass weitere Abklärungen getätigt wurden – von einer medizinisch-theoretischen 80-100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wurde weder von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 7. Juli 2025 noch von der RAD-Ärztin C._____ in der Beurteilung vom 1. April 2025 weiter begründet. Aus den medizinischen Akten geht zwar ein Zumutbarkeitsprofil hervor. Indes ist nicht ersichtlich, dass sich im Verfügungszeitpunkt – abgesehen von Dr. med. B._____ (vgl. E. 5.3.4.) – je ein Facharzt explizit zur Arbeits(un)fähigkeit geäussert hat. Daraus lässt sich schliessen, dass sich die RAD-Ärztin C._____ diesbezüglich in der Aktenbeurteilung vom 1. April 2025 nicht auf medizinische Berichte gestützt haben kann. Hinzu kommt, dass sich auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen keine derart hohe Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer präsentierte. Vielmehr erreichte dieser bei einer zuletzt angestrebten Präsenz im 80%-Pensum (20 % Reduktion wegen Kinderbetreuung) unter Berücksichtigung von Absenzen – u.a. wegen Rücken- und Zahnschmerzen sowie Schlafproblemen – bloss ein effektives Arbeitspensum von 52.5 %, wobei sich dabei noch eine verminderte Leistungsfähigkeit zeigte. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeits(un)fähigkeit ist demnach aufgrund der vorhandenen Akten nicht ausgewiesen und der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit bereits vor diesem Hintergrund als ungenügend abgeklärt. Des Weiteren

ist darauf hinzuweisen, dass sich die RAD-Ärztin C._____ und letztlich auch die Beschwerdegegnerin mit der im Arztbericht von Dr. med. B._____ am 7. Oktober 2024 gestellten Diagnose "F32.2 Reaktive Depression, aktuell schwer" gar nicht auseinandergesetzt haben und weder in der RAD-Beurteilung vom 1. April 2025 noch in der Verfügung vom 7. Juli 2025 dazu Stellung genommen wurde, weshalb der medizinische Sachverhalt auch diesbezüglich nicht in genügender Weise abgeklärt worden ist.

Somit ist die reine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin C._____ unvollständig und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind aufgrund der Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. B._____ auch anzuzweifeln. Vor diesem Hintergrund hätten weitere Abklärungen betreffend die aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierenden funktionellen Einschränkungen getroffen werden müssen.

4.2.3.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass die somatischen Beschwerden nicht berücksichtigt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Berichte über die versuchte Arbeitsintegration Anhaltspunkte für ein Rückenleiden bestehen (vgl. dazu auch VB 67 S. 3). Im Zwischenbericht Integration vom 14. März 2024 wurde nämlich darauf hingewiesen, dass diesbezüglich am 18. März 2024 eine Untersuchung erfolgen werde (VB 49 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat jedoch keine Berichte über diese Untersuchung eingeholt und entsprechend wurde dies von der RAD-Ärztin auch nicht berücksichtigt. Auch in dieser Hinsicht ist die RAD-Beurteilung unvollständig und nicht beweiskräftig.

4.3.

Insgesamt ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage von zumindest geringen Zweifeln an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin C._____ sowie am Vorliegen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts auszugehen.

Auf der anderen Seite kann jedoch – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Rechtsbegehren, Ziff. 1) – auch nicht gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärztin entschieden werden. Dies deshalb, weil sich die behandelnden Ärztinnen in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Es ist des Weiteren auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher

zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Der 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 erstellt. 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 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf (auch mit Blick auf Art. 6 Abs. 2 IVG) bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1'000.00 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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Juli 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 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, 21. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.

Gössi

Mozzini