

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.344 vom 13. Februar 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.344](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.344)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.344 du 13 février 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.344 del 13 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Kammer VBE.2022.344 / cj / fi Art. 9 Urteil vom 13. Februar 2023 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Junghanss Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Simone Walther, Rechtsanwältin, Hintere Bahnhofstrasse 6, 5001 Aarau Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. Juli 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

#### **E. 1.1**

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich zwischen 2003 und 2011 bei manifester Suchtproblematik sowie psychischen Problemen insgesamt fünf Mal bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Den Leistungsgesuchen war jeweils kein Erfolg beschieden.

#### **E. 1.2**

Mit Schreiben vom 12. August 2015 ersuchte der Beschwerdeführer ein weiteres Mal um Prüfung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Mai 2016 nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2016.380 vom 5. Oktober 2016 teilweise gut, hob die Verfügung auf und forderte die Beschwerdegegnerin auf, auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers einzutreten und dessen Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, nach Eingang dessen Bestätigung seines Einverständnisses mit der Einhaltung einer Alkoholabstinenz während des Abklärungsverfahrens und der Erbringung des entsprechenden Nachweises und Rücksprache mit dem RAD, psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das am 5. Februar 2018 erstattete Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Mai 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.439 vom 26. März 2019 ab.

#### **E. 1.3**

Am 30. November 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und liess den Beschwerdeführer psychiatrisch

begutachten. Gestützt auf das am 15. Februar 2022 erstattete Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 29. Juli 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

## **E. 2**

Es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen.

### **E. 2.1**

Am 14. September 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes: "1. Die Verfügung der IV-Stelle SVA Aargau vom 27. Juli 2022 sei aufzuheben.

- 3 -

### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Oktober 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wurde Dr. iur. Simone Walther, Rechtsanwältin, Aarau, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. 3.

## **E. 3**

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

### **E. 3.1**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, 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

- 4 - des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisions-

rechtlichem Gesichtswinkel ist 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. 49 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

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.).

### **E. 4**

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 3.2.) werden zum einen durch die Verfügung vom 24. Mai 2018 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 111) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2022 (VB 156) definiert.

### **E. 5**

Februar 2018. Dieser stellte nachfolgende Diagnosen (VB 104.2 S. 31 f.): "5.6.1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) 5.6.2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- 5 - 1. Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20) 2.

Emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung mit Borderline-Zügen (ICD-10: Z73.1)

3. Ursächliche psychosoziale Belastungsfaktoren a. Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0) b. Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3) c. Fehlende Berufsausbildung (Z55) d. Probleme mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56) e. Finanzielle Enge (Z59) f. Probleme mit der (Ex-)Ehepartnerin (Z63.0, Z63.5) g. Familiäre Zerrüttung (Verhältnis zu den Kindern) (Z63.8) h.

Gefängnisstrafe (Z65.1)" Der Gutachter hielt fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur die festgestellte psychische Störung, aber weder die Suchterkrankung noch die psychosozialen Faktoren berücksichtigt werden. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die psychosozialen Faktoren und die Alkoholabhängigkeit zumindest "überwiegend ursächlich" an der Entstehung der depressiven Störung beteiligt seien, wobei nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden könne, dass die Störung zu einem kleineren Teil auch auf eine eigenständige depressive Störung zurückzuführen sei. Unter "Abzug" der psychosozialen Faktoren und der Alkoholabhängigkeit bestehe eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche einer einfachen angelernten Hilfsarbeit entspreche. Für eine Tätigkeit, die mit dem Führen von Fahrzeugen oder dem Bedienen von Maschinen mit Verletzungsgefahr verbunden sei, bestehe wegen der Alkoholabhängigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (VB 104.2 S. 33).

### **E. 5.1**

In der Verfügung vom 24. Mai 2018 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

### **E. 5.2**

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Februar 2022. Dieser stellte nachfolgende Diagnosen (VB 147 S. 36 f.): "Chronische seit ca. 30 Jahren bestehende schwergradige Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD 10 F 10.25) ■ akute Alkoholintoxikation zum Zeitpunkt der eigenen Untersuchung am 25.01.2022 (ICD 10 F 10.00) ■ alkoholbedingte residuale Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD 10 F 10.71) Rezidivierenden depressiven Störung mit mehreren vorbeschriebenen mittelgradigen und schwergradigen Episoden (dokumentiert seit ca. 2000), aktueller Schweregrad nicht beurteilbar (ICD 10: F 33.8)"

- 6 - Der Gutachter führte aus, es sei davon auszugehen, dass die genannten psychischen Störungen schwergradig ausgeprägt und auch im Rahmen einer intensiven stationären Behandlung sehr wahrscheinlich nicht wesentlich und vor allem nicht dauerhaft bzw. "stabil" besserungsfähig seien. Die alltagspraktischen und berufsbezogenen Einschränkungen seien gravierend und würden zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit führen. Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2018 nicht wesentlich verändert. Die abweichende Einschätzung zum Vorgutachten resultiere aus der zusätzlichen Berücksichtigung der alkoholassoziierten Krankheitsbilder und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im Vorgutachten seien diese Störungsbilder "ausgeschlossen" worden. Die andere nosologische Zuordnung der "Persönlichkeitsproblematik" im Rahmen der Alkoholerkrankung im vorliegenden Gutachten führe zu keiner Veränderung des Schweregrades bzw. der alltagspraktischen Auswirkungen der psychischen Störungen (VB 147 S. 42 f.).

### **E. 6**

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). Bei einem zwecks Rentenrevision erstellten Gutachten hängt der Beweiswert zusätzlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81; 9C\_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2). 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 (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N.

13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **E. 7.1**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (VB 147 S. 5 ff.) und der Gutachter setzte sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auseinander (VB 147 S. 17 ff.). Der Gutachter äusserte sich zur Krankheitsentwicklung

- 7 - (VB 147 S. 27 ff., S. 37 ff.), setzte sich mit den Diagnosen in den aktenkundigen Arztberichten auseinander und würdigte diese in nachvollziehbarer Weise (VB 147 S. 31 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 147 S. 27 ff.). Der Gutachter äusserte sich auch zur Frage nach einer seit der Verfügung vom 24. Mai 2018 eingetretenen wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (VB 147 S. 42 f.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 6.); es ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

### **E. 7.2.1**

Der Beschwerdeführer rügt (unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2022, Beschwerdebeilage [BB] 3) das Gutachten von Dr. med. C. dahingehend, dass dieser eine Veränderung seines Gesundheitszustandes zu Unrecht verneint habe (vgl. Beschwerde, Ziff. 11 ff.). So macht der Beschwerdeführer geltend, dies sei widersprüchlich, da Dr. med. C. mit der neu vorliegenden Persönlichkeits- und Verhaltensstörung eine erhebliche und eigenständige psychische Störung von deutlichem Krankheitswert diagnostiziert habe. Demgegenüber sei 2018 erst eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert worden, welcher kein Krankheitswert zugemessen worden sei (Beschwerde, Ziff. 16 f.).

### **E. 7.2.2**

Dr. med. B. hielt im Gutachten vom 5. Februar 2018 im Rahmen der diagnostischen Überlegungen fest, es gebe unter Berücksichtigung der Aktenlage und aufgrund der biographischen Anamnese und der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine bis in die Kindheit oder Jugend des Exploranden zurück verfolgbare spezifische Persönlichkeitsstörung. Es sei jedoch eine emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung mit Borderline-Zügen (ICD-10 Z73.1) zu diagnostizieren, da der Explorand selbstverletzendes Verhalten und eine eher appellativ wirkende Suizidalität zeige, er wahllos Substanzen und Medikamente konsumiere, keine persönlichen Beziehungen aufrechterhalten und die Folgen seines Verhaltens nicht realitätsgerecht abschätzen könne. Weiter hielt Dr. med. B. fest, dass die ich-bezogene Erlebnisweise des Exploranden eher einer fehlenden Überstiegsfähigkeit (sich nicht in andere hineinversetzen können) und einer bei Alkoholabhängigen öfter zu beobachtenden Nicht-Übernahme von Selbstverantwortung und keiner narzisstischen und/oder paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung im eigentlichen Sinn entspreche (VB 104.2 S. 28 f.).

- 8 - Dr. med. C. hielt im Gutachten vom 15. Februar 2022 im Rahmen der diagnostischen Beurteilung fest, es lägen keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die auffälligen Verhaltensmuster und Funktionsauffälligkeiten des Exploranden andauernd

und hinreichend schwer ausgeprägt seit der Adoleszenz bzw. seit dem frühen Erwachsenenalter bestünden. Insbesondere seien hinreichend schwere Auffälligkeiten erst seit den 90er-Jahren dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt habe bereits eine schwergradige Abhängigkeitserkrankung bestanden. Somit könne keine Persönlichkeitsstörung gemäss Kapitel F60-61 nach der ICD-10-Klassifikation gestellt werden (VB 147 S. 34 f.). Damit verneinten sowohl Dr. med. B. als auch Dr. med. C. beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nach dem Kapitel F60- F61 der ICD-10-Klassifikation.

### **E. 7.2.3**

Dr. med. C. stellte beim Beschwerdeführer bei von ihm vermuteten vorbestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen und aufgrund der festgestellten, seit 30 Jahren bestehenden Abhängigkeitserkrankung und des Schweregrads der Auswirkungen jedoch die Diagnose einer alkoholbedingten residualen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach ICD-10 F10.71. Er hielt fest, dass mit dieser Diagnose relevant schwere alkoholbedingte Veränderungen der Kognition, des Affektes und der Persönlichkeit bzw. des Verhaltens erfasst würden, die noch über den Zeitraum weiterbestünden, in welchem eine direkte Substanzwirkung angenommen werden könne (VB 147 S. 36). Dr. med. C. hielt in Bezug auf den Beschwerdeführer fest, dieser leide seit Mitte der Achtzigerjahre an einer schweren Abhängigkeitserkrankung. Für gravierende prämorbid Persönlichkeitsdefekte lägen keine hinreichenden Belege vor. Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen seien vorstellbar. Es hätten sich Hinweise für psychosoziale Belastungen ergeben, welche die Entwicklung der Abhängigkeitsproblematik begünstigt hätten. Offensichtlich habe sich die Abhängigkeit von Alkohol und auch illegalen Suchtmitteln zunehmend in allen Lebensbereichen des Exploranden ausgewirkt. Zu erwähnen seien einerseits das Suchtmittel assoziierte rezidivierende deliktische Verhalten des Exploranden, wiederholte Stellenverluste, erhebliche familiäre Probleme und die groben Verhaltensauffälligkeiten des Exploranden. Neben unzähligen ambulanten und diversen kurzen stationären Behandlungsversuchen hätten insgesamt vier dokumentierte längere stationäre Behandlungen nie zu einer anhaltenden Abstinenz ausserhalb von eng kontrollierten Rahmen geführt (VB 147 S. 30 f.; vgl. für eine zusammenfassende Lebensgeschichte des Beschwerdeführers VB 147 S. 28 ff., sowie S. 37 f.). Aufgrund der von Dr. med. C. gewählten Formulierungen ("bei vermutlich vorbestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen" [VB 147 S. 36];

- 9 - "[a]kzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen sind vorstellbar" [VB 147 S. 30]) ist darauf zu schliessen, dass dieser im Gegensatz zu Dr. med. B. nicht davon ausging, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Entsprechend stellte er auch keine entsprechende Diagnose, sondern ordnete die "Persönlichkeitsproblematik" des Beschwerdeführers im Rahmen der Alkoholerkrankung als eine alkoholbedingte residuale Persönlichkeits- und Verhaltensstörung ein (VB 147 S. 42 f.; vgl. auch VB 147 S. 35 f.). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_494/2018 vom 6. November 2018; 8C\_100/2013 vom 28. Mai 2013 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Dass Dr.

med. C. nicht lege artis vorgegangen sei, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Im Übrigen würde das Zutreten einer Diagnose per se auch keinen Revisionsgrund bzw. keine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellen, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_335/2015 vom 26. August 2015 E. 3.1.2). Massgebend ist – auch im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung – einzig, ob und in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens entnommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_226/2016 vom 31. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweis u.a. auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dr. med. C. wies weiter darauf hin, dass die von ihm vorgenommene andere (als diejenige von Dr. med. B.) nosologische Zuordnung der "Persönlichkeitsproblematik" zu keiner Veränderung des Schweregrades bzw. der alltagspraktischen Auswirkungen der psychischen Störungen führe. Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2018 nicht wesentlich verändert (VB 147 S. 42 f.). Diese gutachterliche Schlussfolgerung erscheint bei seit Mitte der Achtzigerjahre bestehender schwerer Abhängigkeitserkrankung des Beschwerdeführers, deren Folgen sich bereits Jahre vor dem vorliegenden Vergleichszeitpunkt im Jahr 2018 zeigten, nachvollziehbar.

#### **E. 7.2.4**

In dem der Beschwerde beigelegten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 24. August 2022 führte dieser aus, dass im Gutachten vom 15. Februar 2022 die neu gestellte Diagnose einer alkoholbedingten, residualen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung eine klare Verschlechterung gegenüber dem Zustand im Jahr 2018 aufzeige. Die fragliche Störung habe

- 10 - sich wahrscheinlich schleichend entwickelt, bis sie seit ungefähr drei Jahren eindeutig symptomatisch in Erscheinung getreten sei. Weiter führte der behandelnde Psychiater Dr. med. D. aus, im Gutachten von Dr. med. B. vom 5. Februar 2018 werde klar und nachvollziehbar gezeigt, dass die festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung vorbestehend sei, keiner Persönlichkeitsstörung entspreche und nicht alkoholbedingt sei. Diese Diagnose sei also weiterhin zu stellen (BB 3 S. 3 ff.). Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. 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 (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Aus dem Bericht von Dr. med. D. vom 24. August 2022 ergeben sich jedoch keine neuen oder unberücksichtigten Aspekte, die im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. vom 15. Februar 2022 unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. So wurden insbesondere die von Dr. med. D. aufgeführten psychopathologischen Defizite und Störungen auch von Dr.

med. C. erho- ben (vgl. BB 3 S. 3 f.; VB 147 S. 26). Somit vermag der Bericht vom 24. August 2022 das schlüssig und nachvollziehbar begründete Gutachten vom 15. Februar 2022 nicht in Frage zu stellen.

### **E. 7.3**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, Dr. med. B. habe 2018 Wiedereingliederungsversuche "noch als günstig prognostiziert[ ]". Im klaren Unterschied dazu habe Dr. med. C. festgehalten, er – der Beschwerdeführer – sei austherapiert und therapieresistent und jegliche Behandlungsoptionen seien ausgeschöpft (Beschwerde, Ziff. 15). Diese Vorbringen des Beschwerdeführers entsprechen nicht der Beurteilung im Gutachten vom 5. Februar 2018. Darin hatte Dr. med. B. festgehalten, berufliche Massnahmen könnten zwar sofort begonnen werden, seien aber angesichts der Überzeugung des Exploranden, nie mehr arbeiten zu können, nicht erfolgsversprechend (VB 104.2 S. 33). Eine anhaltende Alkoholabstinenz sei zwar sinnvoll, eine solche sei angesichts des bisherigen

- 11 - Verlaufs und nach der Einschätzung des behandelnden Arztes jedoch als unrealistisch zu beurteilen (VB 104.2 S. 34). Die Prognose war gemäss Dr. med. B. mit Blick auf den langen Verlauf der Alkoholabhängigkeit als ungünstig zu beurteilen (VB 104.2 S. 32). Damit lag bereits im Jahr 2018 eine ungünstige Prognose vor, weshalb der Beschwerdeführer aus dieser Rüge nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Im Übrigen ist eine unterschiedliche Prognose revisionsrechtlich ohnehin nicht relevant. Ist sie auf eine Sachverhaltsänderung zurückzuführen, so bildet diese einen möglichen Revisionsgrund, handelt es sich bei der unterschiedlichen Prognose hingegen einzig um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts, ist sie von vornherein nicht zu berücksichtigen.

### **E. 7.4**

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich auch die Arbeitsfähigkeitseinschätzung verändert habe (Beschwerde, Ziff. 20), ist darauf hinzuweisen, dass eine unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung nur dann revisionsrechtlich von Bedeutung ist, wenn ihr eine Veränderung des Sachverhalts zugrunde liegt. Die unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der beiden Gutachten beruhen indessen auf der geänderten Suchtrechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 145 V 215), weswegen Dr. med. C. – im Gegensatz zu Dr. med. B. – bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die alkoholassozierten Krankheitsbilder berücksichtigte (vgl. VB 147 S. 42). Die geänderte Suchtrechtsprechung des Bundesgerichts stellt jedoch keinen Revisionsgrund dar, sondern es bedarf auch weiterhin einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 147 V 234 E. 5.5 S. 241). Wie dargelegt fehlt es vorliegend jedoch an dieser Voraussetzung.

### **E. 7.5**

Zusammenfassend ist somit auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. abzustellen. Eine (anspruchsrelevante) Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zur Verfügung vom 24. Mai 2018 ist somit zu verneinen. Damit liegt keine neu anmeldungsrechtlich bedeutsame Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG analog vor, womit es beim bisherigen Rechtszustand bleibt.

### **E. 8.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 8.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Da diesem die unentgeltliche

- 12 - Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu- merken.

### **E. 8.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi- alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das an- gemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsge- richtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **E. 8.4**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auf- erlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltsstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Dr. iur. Simone Walther, Rechtsanwältin, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 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

- 13 - mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 13. Februar 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die  
Gerichtsschreiberin: Kathriner Junghans

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.