

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.113 vom 27. Oktober 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.113

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.113 du 27 octobre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.113 del 27 ottobre 2025

Erwägungen

E. 2.1

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 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). 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

- 4 - 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). 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).

E. 2.2.1

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. 2.2.2

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 12. Februar 2021 (VB 46) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Dezember 2020 zugrunde. Dieser ging gestützt auf die Akten davon aus, dass die Diagnosen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L3 rechts, eines Status nach OSG-Distorsion links und eines Status nach Handgelenksdistorsion rechts vorlägen. Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt er fest,

hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Hauswart bestehe eine funktionelle Einschränkung bei bimanuellen Tätigkeiten und beim Heben von Lasten über 15 kg. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte er aus, als LKW-Chauffeur sollte eine ganztägige Arbeitsfähigkeit möglich sein. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer aktuell leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule und ohne repetitives Belasten der rechten Hand (VB 42).

E. 3.1

Die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2025 (VB 102) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ vom 14. Januar 2025. Dieser führte zu den medizinischen Akten, auf die er sich stützte, aus, dass der Bericht von med. pract. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. November 2024

- 5 - keine Darstellung medizinisch relevanter körperlicher Erscheinungen enthalte, weshalb sich die 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibilisieren lasse. Die geschilderten chronischen Rückenbeschwerden sowie die Lumbago bzw. Diskushernie, die sich bei längerem Sitzen/Ste- hen und Heben/Tragen von Lasten verstärken würden, würden auf subjektiven Sinneswahrnehmungen basieren. Die komplikationslos verlaufene trans-ossäre Refixation des triangulären fibroartilaginären Komplexes (TFCC) nach dem Unfall vom 14. November 2009 beim Armdrücken und die konsekutiven Distorsionen der rechten Hand hätten am 19. November 2013 und in der Folge auch am 18. März 2015 und am 22. März 2016 keine objektivierbaren Funktionsstörungen mehr gezeigt. Betreffend die OSG-Distorsion links habe am 12. Juni 2017 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen. Der MRI-Befund der LWS vom 8. Oktober 2018 würde nicht mit dem lumboradikulären Schmerzsyndrom L3 rechts korrespondieren. Die festgestellte Diskushernie sei sodann bislang asymptomatisch. Auch im Zusammenhang mit dem am 4. Mai 2023 geäußerten Verdacht auf ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter habe keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit "generiert werden" können. Der Behandler habe im Schreiben vom 14. November 2024 (gemeint wohl: Stellungnahme von med. pract. E._____ vom 13. November 2024 [VB 99 S. 9]) sodann nur eine diagnose- und defizitorientierte Interpretation gemacht. Die von med. pract. E._____ gestellte Diagnose einer Depression mit Panik/Angststörung sei sodann fachfern und werde fachnah anders beurteilt. Die subjektiv empfundene Verschlechterung durch die Arbeitsplatz-Situation seit Sommer 2023 sei eindeutig auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen und nicht invaliditätsbegründend. Das durch den Psychologen und Psychotherapeuten lic. phil. F._____ festgestellte missmutig-dysphorische, ver- zweifelt depressive Zustandsbild mit situativ-passageren panikartigen Angstzuständen würde aus psychologischer Sicht weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit nennenswerte Einschränkungen auslösen. Es sei gemäss lic. phil. F._____ gut möglich, dass sich dieses Zustandsbild wieder normalisiere. Nach dessen Einschätzung liege keine massiv eingeschränkte psychische Belastbarkeit vor. Der Bericht des Psychologen lic. phil. F._____ vom 10. Juli 2023 sei nachvollziehbar, mit dessen späteren Einschätzung vom 14. November 2024 identisch und habe nach wie vor Bestand. Dem Beschwerdeführer seien daher leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne repetitives Belasten der rechten Hand, z.B. als LKW-Chauffeur ohne Ladetätigkeiten, weiterhin uneingeschränkt möglich (VB 101).

E. 3.2

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 medi-

- 6 - zinischen 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).

E. 3.3

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss 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.).

E. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer sowohl an physischen als auch an psychischen Beschwerden leidet und deswegen bei seinem Hausarzt med. pract. E._____, auf dessen Beurteilung vom 13. November 2024 er sich im Wesentlichen beruft, in Behandlung steht und sich – betreffend die psychische Symptomatik – jedenfalls bis mindestens November 2024 (vgl. VB 99 S. 6) vom Psychologen lic. phil. F._____ behandeln liess.

E. 4.2.1

Hinsichtlich des physischen Gesundheitszustandes führte med. pract. E._____ in seiner auf entsprechende Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hin verfassten Stellungnahme vom 13. November 2024 aus, dieser leide an chronischen Rückenbeschwerden (aktuell Brust- und Halswirbelsäule) sowie seit 2018 an einer Lumbago/Dischusernie (Brustwirbel 12, Lendenwirbel 1 sowie Abnutzung der Zwischenwirbelgelenke), wobei sich die Beschwerden bei längerem Sitzen/Stehen und Heben und Tragen von Lasten verstärken würden, und an einer chronischen Handgelenksproblematik rechts. Es würden körperliche Einschränkungen wegen Rückenproblemen und chronischen, posttraumatischen Handgelenksschmerzen rechts bestehen. Er attestierte dem Beschwerdeführer jeweils eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Das Zumutbarkeitsprofil lautete [unter Berücksichtigung auch der psychischen Symptomatik] wie folgt: "Zeitdruck/stressfreie Arbeitsplatz Atmosphäre, verständiger, rücksichtsvoller Vorgesetzter. Kein Heben von Lasten über 10kg, kein Kraftaufwand mit rechter Hand/Unterarm, Arbeit nur in Wechselposition etc." (VB 99 S. 9).

- 7 -

E. 4.2.2

Bereits RAD-Arzt Dr. med. D._____ war in seiner der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 12. Februar 2021 (VB 46) zugrundeliegenden Beurteilung

vom 14. Dezember 2020 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer an einem lumboradikulären Schmerzsyndrom und an Beschwerden infolge einer Handgelenksdistorsion rechts leide und deswegen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Er befand daher, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne repetitives Belasten der rechten Hand zumutbar seien (vgl. VB 42 S. 2 ff.). Das von med. pract. E._____, der am 3. Juli 2023 (ohne eine entsprechende Diagnose zu stellen) auch über eine vom Beschwerdeführer nach einem Ereignis vom 19. Juni 2023 geklagte Zervikobrachialgie berichtet hatte (vgl. VB 70.1 S. 2 f.; vgl. dazu auch die Verdachtsdiagnose eines Impingement-Syndroms im Bericht des Kantonsspitals K._____ vom 19. Juni 2023 in VB 76 S. 4 f.; vgl. auch Beschwerde S. 6), in Bezug auf die physischen Beschwerden formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach nur noch Tätigkeiten, die kein Heben von Lasten über zehn Kilogramm und keinen Kraftaufwand mit der rechten Hand bzw. dem rechten Unterarm erforderten und in Wechselposition ausgeübt werden könnten, zumutbar sind (vgl. VB 99 S. 9), entspricht aus somatischer Sicht weitgehend dem von RAD-Arzt Dr. med. D._____ definierten Zumutbarkeitsprofil. Dies erstaunt insofern nicht, als med. pract. E._____ keine seither neu hinzugekommenen bzw. sich verschlechterten Befunde nannte (vgl. VB 99 S. 9) und in seinem Bericht vom 26. Mai 2024 – wie zuvor schon in demjenigen vom 3. Juli 2023 (VB 70.1 S. 2 f.) – klar zum Ausdruck brachte, dass der Beschwerdeführer vordergründig an psychischen Beschwerden leide (vgl. VB 87). Was die vom Beschwerdeführer erwähnte Adipositas, die Mikrohämaturie und die "Steinanamnese" (vgl. Beschwerde S. 6 und 12; vgl. auch VB 76 S. 13) anbelangt, gibt es in den Akten keine Hinweise darauf, dass sich diese Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. dazu BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Auch sonst sind den Akten keine somatischen Befunde bzw. daraus resultierende funktionelle Einschränkungen zu entnehmen, die zu einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten als der schon zum Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 12. Februar 2021 in VB 46) bestanden. Was die von med. pract. E._____ – ohne entsprechende Begründung – attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 80 % anbelangt, bei der unklar ist, ob sie sich auf die angestammte oder auf eine angepasste Tätigkeit bezieht, legen seine Ausführungen nahe, dass er diese Einschränkung (wenn nicht ausschliesslich, so jedenfalls primär) aufgrund der psychischen Symptomatik bescheinigte. So hatte er in seinem Bericht vom 26. Mai 2024 ausgeführt, es würde sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um ein "psycho-Problem" handeln, und der Beschwerdegegnerin eine Nachfrage beim Psychologen empfohlen (VB 87 S. 4). Der - 8 - Beschwerdeführer selbst hatte sich gemäss dem Bericht von lic. phil. F._____ vom 9. Februar 2024 nach einer (vorübergehenden) Verbesserung der psychischen Symptomatik denn im Januar 2024 auch selbst als imstande erachtet, eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit (ohne Heben von Lasten über 15 kg mit der rechten Hand) im Pensum von 50 % aufzunehmen und dieses danach auf 100 % zu steigern (vgl. VB 82 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen betreffend den physischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verzichtete (vgl. Beschwerde S. 10 ff.).

E. 4.2.3

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 13. November 2024 davon aus, dass es hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu keiner neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung gekommen sei.

E. 4.3.1

Betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hielt med. pract. E._____ in seiner Stellungnahme vom 13. November 2024 fest, es bestehe eine Depression mit Panik/Angststörung, welche sich durch die "Arbeitsplatz-Situation Sommer 2023" noch verschlechtert habe und deretwegen der Beschwerdeführer von lic. phil. F._____ psychologisch betreut werde. Es liege eine massiv eingeschränkte psychische Belastbarkeit bei Angst/Depression vor. Den "alten Job" habe der Beschwerdeführer wegen des Verhaltens dessen Vorgesetzten ihm gegenüber kündigen müssen. Der Beschwerdeführer benötige einen Arbeitsplatz mit einer Atmosphäre, die frei von Zeitdruck bzw. Stress sei, und mit einem "verständige[n]", rücksichtsvollen Vorgesetzten (vgl. VB 99 S. 9).

E. 4.3.2

Der den Beschwerdeführer seit Juli 2023 behandelnde (vgl. VB 88 S. 3) Psychologe lic. phil. F._____ diagnostizierte in seinem zuhause des Kranktaggeldversicherers des Beschwerdeführers (vgl. VB 55 S. 2) verfassten Verlaufsbericht vom 9. Februar 2024 ein dysphorisch-depressives Zustandsbild vor dem Hintergrund einer Überforderungs-/Überlastungssituation mit Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, einhergehend mit einem psychischen Zusammenbruch im Juni 2023 (VB 82 S. 2 f.). In seinem Bericht vom 10. Juli 2024 diagnostizierte lic. phil. F._____ dann zusätzlich eine Persönlichkeit mit affektanfälligen-narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1) und ein "leicht verstimmt-depressives Zustandsbild (ICD-10: F32.0)". Betreffend die vorhandenen Beschwerden führte er aus, dass der Beschwerdeführer arbeiten wolle und sich kontinuierlich für Stellen als LKW-Chauffeur und als Maschinenführer bewerbe, bis anhin aber nur Absagen erhalten habe. Dies

- 9 - frustriere ihn und stimme ihn depressiv. Aus psychologischer Sicht könnte die Behandlung nach einer erfolgreichen Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit beendet werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychologischer Sicht 80 bis 100 %; es zeige sich keine bleibende Einschränkung. Das Problem würde eher auf somatischer Seite liegen (VB 88; vgl. auch den Bericht von lic. phil. F._____ vom 9. Februar 2024 in VB 82 S. 2 f. sowie dessen Stellungnahme im Rahmen des IV-Verfahrens vom 14. November 2024 in VB 99 S. 6 ff.). In dem auf im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erfolgte entsprechende Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 14. November 2024 führte lic. phil. F._____ erneut aus, es sei gut möglich, dass sich das psychische Zustandsbild wieder normalisiere, wenn der Beschwerdeführer einer Arbeitstätigkeit mit entsprechender Tagesstruktur nachgehe (VB 99 S. 6 f.). Ob vor diesem Hintergrund überhaupt von einer aus medizinischer Sicht bestehenden (höchstens 20%igen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen ist, kann offen bleiben. Aus den vorhandenen medizinischen Akten geht nämlich übereinstimmend hervor, dass Ursache der psychischen Symptomatik belastende psychosoziale Gegebenheiten sind. So führte der behandelnde Psychologe lic. phil. F._____ aus, die Absagen auf die Stellenbewerbungen würden den Beschwerdeführer zunehmend depressiv stimmen (vgl. den Bericht vom 10. Juli 2024 in

VB 88; vgl. auch dessen Bericht vom

E. 4.4

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 14. Januar 2025 erwecken können (vgl. E. 3.3. hiervor). Die besagte RAD-Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 14 und 16), ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127

- 11 - V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers wirken sich somit jedenfalls nicht in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise (E. 4.3.) und die somatischen Beschwerden nicht stärker als bereits im Vergleichszeitpunkt (E. 4.2.) auf seine Arbeitsfähigkeit aus. Da somit keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt (vgl. E. 2.1.), hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 6. Februar 2025 (VB 102) zu Recht abgewiesen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. 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. 5.3. 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. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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

- 12 - 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, 27. Oktober 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Vizepräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Fischer Reisinger

E. 9

Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 30 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Dass weitere diesbezügliche Abklärungen, namentlich eine Begutachtung durch einen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu einem anderen Ergebnis führten, ist nicht anzunehmen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 150 V 263 S. 6.1 S. 272 mit Hinweis) darauf verzichtet wird. Was den Umstand, dass es sich bei lic. phil. F. _____ um einen Psychologen und nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie handelt (vgl. Beschwerde S. 8), anbelangt, ist die Diagnosestellung zwar Sache des Mediziners (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, ein Bericht eines Psychotherapeuten sei von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteil 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 5.1 und 5.4). Vielmehr verpflichtet der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) die kantonalen Versicherungsgerichte, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4.3., zur Publikation vorgesehen). Bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses unterzog sich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten keiner Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und einen Bericht von Dr. med. G. _____, der über den entsprechenden Facharztstitel verfügt und bei dem er sich nach eigenen Angaben zwischenzeitlich in Behandlung gegeben hat, wie er ihn in der Beschwerde vom 13. März 2025 in Aussicht gestellt hatte (Beschwerde S. 8), reichte er in der Folge nicht ein. Mit den in sich schlüssigen Ausführungen des Psychologen lic. phil. F. _____ setzt sich RAD-Arzt Dr. med. C. _____ sodann inhaltlich auseinander und erachtet diese als nachvollziehbar (vgl. E. 3.1.), was insbesondere auch vor dem Hintergrund der Ausführungen des Hausarztes med. pract. E. _____ und des Beschwerdeführers selbst zu den Ursachen der psychischen Beschwerden, einleuchtet.

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