

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.603 vom 18. August 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.603](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.603)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.603 du 18 août 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.603 del 18 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 2**

[...] die bisher verweigerte Invalidenrente für die Zeiträume August 2019 bis Februar 2020 und Mai 2021 bis August 2021 rückwirkend zu- zusprechen.

#### **E. 2.1**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte: "1. [...] den Bescheid vom 09.12.2024 bezüglich des Anspruchs auf Inva- lidenrente erneut zu prüfen und die festgestellten Widersprüche zu klä- ren.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 4. März 2025 beantragte die Beschwerdegegne- rin die Abweisung der Beschwerde.

- 4 -

#### **E. 2.3**

Mit Replik vom 14. März 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

#### **E. 2.4**

Am 2. April 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Un- terlagen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom

### **E. 3**

[...] eine dauerhafte Invalidenrente aufgrund der anhaltenden Erwerbs- unfähigkeit zu gewähren, basierend auf den ärztlichen Bescheini- gungen.

### **E. 4**

[...] eine Überprüfung der Einhaltung von Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 9 IVG vorzunehmen."

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom

##### **E. 4.2.1**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisre- geln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

#### **E. 4.2.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die medaffairs AG fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 396.2 S. 13 ff.; vgl. 396.3 S. 4 ff.; 396.4 S. 4 ff.; 396.5 S. 4; 396.6 S. 4 f.; 396.7 S. 4 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 396.3 S. 9 ff.; 396.4 S. 31 ff.; 396.5 S. 4 ff.; 396.6 S. 5 ff.; 396.7 S. 7 ff.) untersucht. Das Gutachten bezieht die entsprechenden Teलगutachten mit ein. Zusätzlich wurde eine Messung des Medikamentenspiegels (vgl. VB 176 S. 20 und 22) durchgeführt. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen und fachpsychologischen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 396.2 S. 4 ff.; 396.3 S. 14 ff.; 396.4 S. 42 ff.; 396.5 S. 9 ff.; 396.6 S. 13 ff.; 396.7 S. 17 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.2. hiervor), wovon auch RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in

- 8 - seiner Stellungnahme vom 6. September 2024 ausging (VB 403 S. 3). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 5. 5.1. 5.1.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Hausarzt, welcher bestens über die Krankheitsgeschichte Bescheid wisse, verneine eine Arbeitsfähigkeit und stelle dementsprechend kein Arbeitsfähigkeitszeugnis aus, was eine Bewerbung auf dem ersten Arbeitsmarkt unmöglich mache (Beschwerde, Ziff. I. A. 1.). Eine angepasste Tätigkeit sei ihm aufgrund diverser gesundheitlicher Beschwerden nicht möglich (Beschwerde, Ziff. II. C. 3.; vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2). 5.1.2. Um seine Vorbringen zu untermauern, reichte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren diverse medizinische Berichte ein. Diesbezüglich ist vorweg anzumerken, dass es 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) nicht zulässt, 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4

mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte (und dabei insbesondere Hausärzte) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). 5.1.3. Ein Grossteil der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte waren den Gutachtern der medaffairs AG im Zeitpunkt ihrer Beurteilung bereits bekannt (vgl. VB 396.2 S. 44 ff.) und wurden im Gutachten entsprechend berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2) bzw. teilweise gar explizit darin erwähnt. Die übrigen Berichte – wobei es sich bei vielen bloss um unbegründete Arbeitsunfähigkeitszeugnisse handelt – enthalten keine wichtigen Aspekte, welche den Gutachtern nicht bereits von früheren Berichten bekannt oder sonst wie im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. So wurde etwa im radiologischen Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2024 bezüglich des am selben Tag durchgeführten MRI

- 9 - des Schädels und im neurochirurgischen Bericht der nämlichen Klinik vom

## **E. 9**

August 2024 (VB 396). Darin stellten die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 396.2 S. 6): "1. Chronifiziertes cervicobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont (ICD 10 M54.82) mit/bei: • Status nach mehreren Unfällen [...] 2. Lumboradikuläres Reizsyndrom L4 rechts bei intraforaminaler Nervenwurzelkompression L4 rechts (ICD 10 M54.86) 3. Rezidivierende depressive Episode, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 4. Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 Z.73.1)" Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer zeige seit gut 25 Jahren ein progredientes schweres Krankheitsbild im Bereich des Bewegungsapparates und des Nervensystems, ohne dass bisher eine eindeutige organisch-strukturell begründete Diagnose gestellt werden können, die auch nur annäherungsweise das Ausmass der beklagten Beschwerden er-

- 6 - klären könnte. Das aktuelle Leiden habe 1999 mit mehreren "bagatellär anmutenden" Unfällen im Auto und auf der Arbeit begonnen, die aber offenbar beim Beschwerdeführer den Eindruck einer schweren körperlichen Schädigung hervorgerufen hätten, worauf er sich auch aktuell in den anamnestischen Angaben wiederholt bezogen habe. Der gesamte Krankheits- und Unfallverlauf sei seit 1999 sehr unübersichtlich und durch zahlreiche, vor allem diagnostische Massnahmen mit diversen vorwiegend radiologischen Untersuchungen gekennzeichnet. Dennoch sei es in diesen abgelaufenen rund 25 Jahren nicht gelungen, die multiplen und progredienten Beschwerden mit einer klaren somatischen oder psychiatrischen Diagnose hinreichend zu erklären. Erhebliche Inkonsistenzen sowohl bei den Beschwerden als auch bei den Befunden hätten auch weiterhin in den verschiedenen aktuell durchgeführten polydisziplinären Untersuchungen festgestellt werden können. Aus neuropsychologischer Sicht liessen sich etwa aufgrund der nicht validen Resultate keine Aussagen zu Diagnosen und zur Arbeitsfähigkeit machen (VB 396.2 S. 4). Die geklagten Symptome und Funktionsverluste seien seit Jahrzehnten weder konsistent noch plausibel und dementsprechend auch die Untersuchungsergebnisse weder valide noch nachvollziehbar. Es fänden sich Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation und Simulation. Die Beschwerdeschilderung sei seit Jahrzehnten auffallend diffus, bunt und widersprüchlich, und zu relevanten Aspekten der Anamnese würden beispielsweise im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung kaum Details angegeben. Auch hinsichtlich der Frage nach

der Gleichmässigkeit der Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen, also in Beruf und Alltag, seien die anamnestischen Angaben in Bezug auf das Aktivitätsniveau im Privatleben nur teilweise verwertbar. Was den Leidensdruck anbelange, würden sich ebenfalls Diskrepanzen und Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers, etwa bezüglich der eingenommenen Medikamente, ergeben, habe die Blutspiegel-Messung doch eine ganz offensichtlich ungenügende Compliance gezeigt (VB 396.2 S. 5). Die körperlichen und beruflichen Ressourcen des Beschwerdeführers seien aktuell sicher eingeschränkt; dieser habe keine berufliche Ausbildung absolviert und wahrscheinlich seit vielen Jahren nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet. Subjektiv zeige er ein sehr somatisch geprägtes Krankheitsverständnis und fühle sich vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten. Diese Einschätzung könne zurzeit aus polydisziplinärer versicherungsmedizinischer Sicht weder begründet noch nachvollzogen werden. Die Kooperationsbereitschaft müsse zudem als ungenügend eingestuft werden (VB 396.2 S. 8). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerden an der oberen und unteren Wirbelsäule mit bereits erfolgter Operation an der HWS im September 2016 würden eine weitere körperlich schwere Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer über Jahre hinweg ausgeübt habe,

- 7 - in Zukunft verunmöglichen. Für eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit zum Positionswechsel, ohne Überkopfarbeiten und ohne Besteigen von Treppen und Leitern sowie ohne grosse Anforderungen an die Konzentration (vgl. dazu VB 396.7 S. 21) bestünden aber aktuell keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diesbezüglich sei seit der Durchführung der HWS-Operation vom 20. September 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (VB 396.2 S. 7 ff.).

## **E. 12**

September 2024 bezüglich der ambulanten Kontrolle vom 28. August 2024 festgehalten, dass sich in der Angiographie weiterhin eine gute Kontrastierung bzw. Durchgängigkeit des vor fünf Jahren gelegten Bypasses zeige und sich bei regelrechter Verlaufskontrolle insbesondere keine Hinweise auf eine neue bzw. akute Ischämie ergäben bzw. dass der Beschwerdeführer neue cerebrovaskuläre Ereignisse verneine. Im Bericht vom 10. Januar 2025 hielten die zuständigen Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, hinsichtlich der Epilepsiesprechstunde vom selben Tag fest, der Beschwerdeführer berichte über keine neuen Aspekte seit der letzten Kontrolle, wobei weiterhin die vorbekannte schwere sensomotorische Hemiparese links und eine psychosoziale (invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche [vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 4.3.3 S. 303]) Belastungssituation im Vordergrund stünden. Entsprechend unauffällig seien auch die Befunde, insbesondere das durchgeführte EEG. Bei weiterhin hochgradigem Verdacht auf eine funktionelle Störung/Überlagerung werde eine Vorstellung in der Sprechstunde für funktionelle neurologische Störungen am Spital E.\_\_\_\_\_ empfohlen. Bei konsistent abweichenden Zeichen für eine Epilepsie werde die Anbindung in der Epilepsiesprechstunde abgeschlossen (S. 2 des Berichts). 5.1.4. Auch die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. April 2025 eingereichten weiteren medizinischen Berichte wecken keine Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen. Vielmehr werden diese darin teilweise gar explizit bestätigt. So wurde etwa im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, vom 10. März 2025 eine "[f]unktionelle neurologische Störung" mit

aktuell ausgeprägtem sensomotorischem Hemisyndrom links diagnostiziert (S. 1 des Berichts; vgl. S. 5 f.). Diese Beurteilung entspricht jener im neurologischen Teilgutachten, in welchem festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer ein hochgradiges sensomotorisches Hemisyndrom links präsentiere, welches aber weiterhin nicht eindeutig ätiologisch zugeordnet werden könne. Der neurologische Gutachter führte dazu aus, aus neurologischer Sicht bestünden keine Hinweise auf eine organisch-strukturelle Läsion des zentralen oder peripheren Nervensystems als Ursache dieser Ausfallsymptomatik. Die im Vordergrund stehende sensomotorische Hemisyndromatik links werde somit aus neurologischer Sicht weiterhin als funktionell eingestuft und entspreche daher nicht einer neurologischen Diagnose im engeren Sinne. Aus neurologischer Sicht bestünden daher aktuell keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 396.5 S. 13). Diese Beurteilung entspricht zudem jener, welche andere behandelnde Fachärzte bereits zuvor abgegeben hatten (vgl. etwa Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_, Neurologie, vom 10. Januar 2023 [VB 364 S. 40 ff., insb. 42 f.]).

- 10 - In ihrem Bericht vom 24. März 2025 bestätigten die Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, und H.\_\_\_\_\_ das beim Beschwerdeführer bestehende sensomotorische Hemisyndrom links, welches bisher als funktionell gewertet worden sei, vermuteten jedoch einen Zusammenhang mit der unklaren cerebralen Gefässerkrankung, welche nach Verschluss der rechten Arteria cerebri media im Jahr 2019 einen EC-IC-Bypass erhalten habe. Sie erachteten den Beschwerdeführer aufgrund der physischen und psychischen Beschwerden auf dem ersten Arbeitsmarkt als zu 100 % arbeitsunfähig. Diesbezüglich ist einerseits anzumerken, dass der blosse Verdacht auf einen entsprechenden Zusammenhang keine invalidenversicherungrechtliche Relevanz hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2.1 mit Hinweis) sowie andererseits, dass der Vermutung von Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ diverse Beurteilungen entgegenstehen, welche – im Wissen um die cerebrale Gefässerkrankung und den entsprechenden operativen Eingriff – von einer rein funktionellen Genese der Hemiparese ausgingen (vgl. etwa die im vorangehenden Absatz erwähnten Beurteilungen im Bericht der Neurologie des Spitals F.\_\_\_\_\_, des neurologischen Gutachters der medaffairs AG und jene im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_). Die durch Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ geäußerte (blosse) Vermutung vermag daher keine Zweifel an der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung zu begründen. Am 26. März 2025 berichteten die zuständigen Ärzte sowie der Leiter Klinische Psychologie der Klinik I.\_\_\_\_\_ sodann von seit Mai 2021 gemäss aktuellen Angaben des Beschwerdeführers ca. vier Mal aufgetretenen Episoden mit Bewusstseinsverlust, letztmals im November 2024 (S. 2 des Berichts). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, bezüglich der Epilepsiesprechstunde vom 22. Januar 2024 festgehalten wurde, dass seit Mai 2021 (bis zum Tag der Sprechstunde) keine "epileptischen Anfälle oder anfallsverdächtigen Ereignisse" mehr berichtet worden seien (VB 356 S. 4). Auch anlässlich der neurologischen Begutachtung durch die medaffairs AG vom 6. Mai 2024 wurde seitens des Beschwerdeführers kein entsprechendes Ereignis seit 2021 beschrieben (VB 396.5 S. 4 ff.). Dass nun innert weniger Monaten (ca.) dreimal eine entsprechende Episode aufgetreten sein soll, die in keinem anderen medizinischen Bericht erwähnt wurde, erscheint als zweifelhaft. Zudem berichteten die zuständigen Fachpersonen der Klinik I.\_\_\_\_\_ von einem unauffälligen EEG und zogen daraus den Schluss, dass eine Epilepsie unwahrscheinlich sei (S. 2 des Berichts), was die dahingehenden Beurteilungen in den weiteren medizinischen Akten (vgl. etwa den Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 23. Mai

2022 [VB 341 S. 15 ff., insb. 17] oder denjenigen vom 10. Januar 2025 [E. 5.1.3. hiervor]), welche gutachterlich entsprechend berücksichtigt und gewürdigt wurden (vgl. insb. VB 396.5 S. 11 f.), bestätigt.

- 11 - 5.2. Insgesamt vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte keine Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der medaffairs AG vom 9. August 2024 zu erwecken (vgl. E. 4.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f., mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Soweit der Beschwerdeführer als medizinischer Laie im Rahmen der Beschwerde eine eigene medizinische Einschätzung abgibt (vgl. Beschwerde, Ziff. II. C. 3.), ist diese von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Somit ist dem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Es ist demnach von einer seit dem 20. September 2016 bestehenden medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit in überwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit zum Positionswechsel, ohne Überkopfarbeiten und ohne Besteigen von Treppen und Leitern sowie ohne grosse Anforderungen an die Konzentration (VB 396.7 S. 21) auszugehen (E. 4.1. hiervor). Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, dass ihm mangels eines vom Hausarzt ausgestellten Arbeitsfähigkeitszeugnisses eine Bewerbung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei (Beschwerde, Ziff. I. A. 1.), ist darauf hinzuweisen, dass bei einer Stellenbewerbung der Nachweis einer Arbeitsfähigkeit weder üblich noch erforderlich ist, da diese vermutet wird. 6. 6.1. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, er habe zumindest Anspruch auf eine befristete Rente für die Perioden von August 2019 bis Februar 2020 und von Mai bis August 2021 (vgl. Beschwerde, Ziff. III. A. 1.; vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2). 6.2. In der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2024 (VB 437) wurde gestützt auf die vor der Einholung des polydisziplinären Gutachtens ergangene Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2022 (VB 290 insb. S. 8 f.) festgehalten, dass bei ansonsten (weiterhin) bestehender 100%iger Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten eine vorübergehende (volle) Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (nach der Kraniotomie) von August 2019 bis Februar 2020 und (während stationärer Aufenthalte) von Mai bis August 2021 bestanden habe. Die vorliegend massgebende (erneute) Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 11. Februar 2022 (VB 251). Ein Rentenanspruch kann gemäss

- 12 - Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen – damit vorliegend ab August 2022. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit von August 2019 bis Februar 2020 oder von Mai bis August 2021 hat damit keinen Rentenanspruch zur Folge. Da der Beschwerdeführer eine (schon im Zeitpunkt der Verfügung vom

## **E. 17**

September 2018 [VB 183] bestandene) 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufweist (vgl. E. 5 hiervor), er – abgesehen von einer zweijährigen "Weiterbildung als Verkäufer bei der Firma J.\_\_\_\_\_" (vgl. VB 396.6 S. 7) – über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. VB 1 S. 4) und er vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden Hilfsarbeitertätigkeiten ausübte, wie sie ihm weiterhin (mit gewissen Einschränkungen) im 100%-Pensum ohne Leistungseinbusse zumutbar sind (vgl. VB 396.6 S. 7), weist er per August 2022 offensichtlich keinen mindestens 40%igen Invaliditätsgrad

(vgl. E. 2; Art. 16 ATSG) auf, womit die Verfügung vom 9. Dezember 2024 nicht zu beanstanden ist. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf ein- zutreten ist. 7.2. 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 Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als So- zialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auf- erlegt.

- 13 - 3. Es wird keine Parteientschädigung 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 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, 18. August 2025  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Roth Siegenthaler

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