

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.222 vom 10. März 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.222

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.222 du 10 mars 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.222 del 10 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2025.222 / If / GM Art. 46 Urteil vom 10. März 2026 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Fricker Beschwerde- A._____, führer vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach, 5040 Schöftland Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. April 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Der 1976 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 30. November 2004 (Posteingang: 17. Januar 2005) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen sprach ihm die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Januar 2007 eine auf den Zeitraum vom 1. September bis am 31. Dezember 2005 befristete ganze Invalidenrente zu. Mit Verfügung vom 11. April 2007 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen ab. Die gegen die Verfügungen vom 29. Januar und 11. April 2007 erhobenen Beschwerden hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2007.185/VBE.2007.374 vom 8. Juli 2010 teilweise gut, hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Gutachten der MEDAS Interlaken GmbH, Unterseen, vom 31. Oktober 2011) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 26. April 2012 rückwirkend ab dem 1. September 2005 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 1.2

Im Rahmen eines nach Eingang anonymer Mitteilungen betreffend unrechtmässigen Leistungsbezugs durch den Beschwerdeführer im Jahr 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin diesen observieren. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und dem Einholen eines bidisziplinären Gutachtens (Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 9. Juni 2017) hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 rückwirkend per 1. Mai 2016 auf. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Auf eine Neuanmeldung vom 7. März 2019 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Juni 2019 nicht ein.

E. 1.3

Am 14. Juni 2022 (Posteingang) meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an und liess der Beschwerdegegnerin in der Folge verschiedene Arztberichte zukommen. Nach Rücksprachen mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin wiederum mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung mit Verfügung vom 6. Dezember 2022 nicht auf das Leistungsbegehren ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2023.46 vom 31. August 2023 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die

- 3 - Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und materiell über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers entscheide. Im Nachgang an das Rückweisungsurteil aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD begutachten (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 14. August 2024). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprachen mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. April 2025 ab.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführer zu bereden. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 2.1

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchserheblichen 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).

- 4 -

E. 2.2

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 % erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 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, IVG,

E. 2.3

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige

Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismittelwürdigung 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.). 3.

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

E. 3.1

Den massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hier vor) bildet die Verfügung vom 11. Oktober 2017 (VB 207), mit welcher die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers aufhob. Diese Verfügung beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 9. Juni 2017. Darin wurden nachfolgende Diagnosen gestellt (VB 190 S. 8): "- mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- 5 - 1. Störung der Impulskontrolle (...) - ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 2. Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, Familiäre Schwierigkeiten und Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (...) 3. Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - krankheitsfremde Faktoren - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - chronische obere und untere Rückenschmerzen mit diffuser Ausstrahlung in den Kopf, in den Brustkorb und in das rechte Bein - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schmerzen mit Druck im Brustkorb, Feuer im ganzen Körper, Gefühl wie ein Platzen innerlich, Lähmungen und Blockierungen im Körper

E. 3.2

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. April 2025 (VB 306) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische ABI-Gutachten vom 14. August 2024. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 288 S. 34 f.): "b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit • Abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle, sonstige abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle (ICD-10 F63.8) (Störung mit intermittierend auftretender explosiver Reizbarkeit) c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24) 2. Anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4)

- 6 - 3. Anamnestisch St. n. posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) 4. Chronische Dorsalgie (ICD-10 M54.80) - radiologisch mehrsegmentale degenerative Veränderungen zervikothorakal mit möglicher Nervenwurzelaffektion, moderate Osteochondrose LWK4/5/SWK1 sowie mögliche Affektion der Nervenwurzel L3 rechts und L5 beidseits (Röntgen 11.10.2019, 16.03.2023 und 26.06.2023, MRI 11.10.2019, 16.06.2023 und 01.12.2023 sowie CT 19.1.2024) 5. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/T93.8/Z98.8) (...) 6. Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)" Die Gutachter hielten zudem fest, da der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr gearbeitet habe, könne keine angestammte Tätigkeit angenommen werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde deshalb allgemein gehalten. Bei einer angepassten

Tätigkeit sollte es sich um eine klare strukturierte, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem kleinen Team mit selbstständigem Arbeiten handeln. Es bestehe eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf, was weitgehend über die Stundenreduktion abgebildet werde. Bei einer maximalen Präsenz von 7 Stunden pro Tag bestehe bezogen auf ein 100 %-Pensum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Nach vorangehend seit mindestens 2017 bestehender 70%iger Arbeitsfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juni 2024 (Begutachtungszeitpunkt; VB 288 S. 30) bestätigt werden (VB 288 S. 36). Der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich gegenüber dem Zeitpunkt der Verfügung vom

E. 4

05.01.04 Unfall (...)

E. 4.1.1

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).

E. 4.1.2

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

- 7 - nen, 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). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3; 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1).

E. 4.2

Das ABI-Gutachten vom 14. August 2024 (VB 288 S. 27 ff.) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 288 S. 31 ff., 41 ff., 74 f.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 288 S. 56 ff., 69 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 288

S. 63, 72 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 288 S. 34 ff., 65 ff., 76 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (VB 288 S. 30). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber mit Verweis auf die Berichte der Universitätsklinik D._____ vom 19. Februar und 4. März 2025 vor, darin werde neu eine Arthrofibrose diagnostiziert. Diese Berichte seien den ABI-Gutachtern nicht vorgelegen. Die Ausführungen dazu von RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien teilweise nicht verständlich. Im Übrigen habe dieser die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren vermutlich nicht geprüft und er begründe nicht näher, weshalb die Arthrofibrose keine Berücksichtigung finden solle. Inwiefern sich diese neue Diagnose auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirke, sei daher unklar

- 8 - (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Des Weiteren würden aus den Tonbandaufnahmen Probleme zwischen dem Beschwerdeführer und dem orthopädischen Gutachter hervorgehen. Im orthopädischen Teilgutachten werde der entsprechende Vorfall geschildert. Die Schilderung sei jedoch unvollständig und es sei unklar, weshalb der Gutachter den Vorfall geschildert habe. Zudem habe der Gutachter die Untersuchung offenbar nicht zu Ende führen können, weswegen sein Befund unvollständig sei und daher auf das orthopädische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne. Der orthopädische Gutachter hätte nach dem Vorfall in den Ausstand treten müssen, weshalb sein Teilgutachten und zusammenfassend auch das gesamte ABI-Gutachten nicht verwertbar seien (vgl. Beschwerde S. 8).

E. 4.4.1

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) kann weder von einer Voreingenommenheit oder Befangenheit des ABI-Gutachters Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ausgegangen werden, weil es zum im orthopädischen Teilgutachten beschriebenen Vorfall gekommen ist und der Beschwerdeführer daraufhin die Begutachtung abgebrochen hat (VB 288 S. 73 f., 75 f.) noch weil der Gutachter den Vorfall

lediglich zusammengefasst und nicht wortwörtlich wiedergegeben hat. Dass Dr. med. F._____ den Vorfall nicht unerwähnt liess, ist entgegen dem Beschwerdeführer zu dem durchaus schlüssig, da ansonsten nicht nachvollziehbar gewesen wäre, warum die Begutachtung durch den Beschwerdeführer abgebrochen worden war. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. F._____ erscheinen ohne Weiteres neutral und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter aufgrund des Vorfalls keine sachliche medizinische Würdigung des Sachverhalts vorgenommen hätte. Es wird damit insgesamt kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit von

- 9 - Dr. med. F._____ begründen würde. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers erweisen sich folglich als nicht stichhaltig und das orthopädische Teilgutachten ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

E. 4.4.2

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass auf das orthopädische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne, da der Kniebefund nicht vollständig erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 8). Es bestehen jedoch keine Hinweise dafür, dass sich der orthopädische Gutachter Dr. med. F._____ aufgrund der vom Beschwerdeführer abgebrochenen Untersuchung nicht in der Lage gesehen hätte, anhand der trotzdem umfangreichen klinischen sowie bildgebenden Befunden, den ausführlichen Angaben des Beschwerdeführers sowie den Vorakten eine gutachterliche Beurteilung vorzunehmen. Dass der Gutachter keine weiteren Abklärungen als angezeigt erachtete, ist damit nicht zu beanstanden, denn die beauftragten Sachverständigen sind für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der erstellten Entscheidungsgrundlage letztverantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Zudem schätzte auch der RAD-Arzt Dr. med. E._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 7. November 2024 das orthopädische Teilgutachten als nachvollziehbar begründet sowie beweiskräftig ein und hielt keine weiteren Abklärungen für notwendig (VB 294 S. 3).

E. 4.4.3

Soweit der Beschwerdeführer dem ABI-Gutachten die nach dem Gutachten erstellten Berichte der Universitätsklinik D._____ vom 19. Februar und 4. März 2025 gegenüberstellen lässt (vgl. Beschwerde S. 7 f.), ist darauf hinzuweisen, 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 Ärztinnen und 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 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall: In seinen Berichten vom 19. Februar und 7. März 2025 stellte PD Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, abweichend zu dem den ABI-Gutachtern vorgelegenen Bericht der Universitätsklinik D._____ vom 21. Februar 2024 (VB 288 S. 49, 85), in welchem diesbezüglich eine "Chronische Periarthopathie Knie rechts nach Verkehrsunfall 2004 mit unhappy triade Knie rechts"

festgehalten worden war (VB 288 S. 85), die Diagnose "Arthro-

- 10 - fibrose Knie rechts" (VB 302 S. 2; 303 S. 2). Am 19. Februar 2025 führte PD Dr. med. G._____ zudem aus, in der klinischen Untersuchung zeige sich eine deutliche Bewegungseinschränkung am ehesten im Sinne einer Arthrofibrose (VB 302 S. 3). Nach der Durchführung einer Computertomographie beider Knie und einer Magnetresonanztomographie des rechten Knies am 24. Februar 2025, hielt PD Dr. med. G._____ am 7. März 2025 fest, MR-tomographisch zeige sich eine leichtgradige Degeneration und zusätzlich ein etwas anterior liegender Bohrkanal femoral, welche die Flexion auch einschränken könnten. Da es sich um eine langjährige komplexe Symptomatik mit überlagernder Wirbelsäulensymptomatik handle, würden sie eine therapeutische Infiltration durchführen, um den Anteil der intraartikulären Schmerzgenese zu eruieren. Durch die Beweglichkeitseinschränkung und die Chondropathie seien belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des rechten Knie klar zu erklären (VB 303 S. 3 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ führte dazu in seiner Aktenbeurteilung vom 31. März 2025 aus, neu würde eine Arthrofibrose Knie rechts diagnostiziert. Es hätten jedoch seit der Begutachtung weder objektivierbare Befunde übermittelt werden können, mit welchen sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes plausibilisieren lassen könnte noch würden wichtige Erkenntnisse benannt, die im Rahmen der Begutachtung übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben worden wären. Der Lachmann-Test sei nicht konklusiv beurteilbar und die Meniskusprüfung nicht konklusiv durchführbar gewesen. Bereits im MRI des rechten Kniegelenks vom 22. Dezember 2020 hätten retropatelläre Knorpelirregularitäten bis zu Grad III an der Trochlea und der medialen Patellafacette beschrieben werden können, so dass keineswegs ein neuer mässig tiefgreifender muldenförmiger Knorpeldefekt in der medialen Patellafacette vorliege. Die im MRI des rechten Kniegelenks vom 24. Februar 2025 gemäss den Angaben von PD Dr. med. G._____ am 7. März 2025 beschriebene leichtgradige Degeneration fände sich bereits anlässlich der Bildgebung vom 7. März 2018. Selbst der zusätzlich etwas anterior liegende Bohrkanal femoral stelle keine Neuerung dar, da sich ein solcher bekanntlich nicht über die Jahrzehnte hinweg in seiner Richtung verändern und somit auch nicht neu einschränkend auf die Flexion auswirken könne, die bereits anlässlich der gutachterlichen orthopädischen Untersuchung bei 100 ° habe dokumentiert werden können. Die Suche nach einem Anteil der intraartikulären Schmerzgenese bleibe ohne jedwede Konsequenz, da es aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Rolle spiele, ob man von einem etwas anterior liegenden Bohrkanal, von einer langjährigen komplexen Symptomatik mit überlagernder Wirbelsäulensymptomatik oder Ganzkörper-Druckschmerzen ausgehe, solange – wie vorliegend – keine (relevanten) objektivierbaren Funktionsdefizite bestehen würden. Der Begriff Arthrofibrose sollte in der Hochschulmedizin grundsätzlich nur dann verwendet werden, wenn es sich tatsächlich um intraartikuläre Briden handeln würde, die kausal mit einer Bewegungseinschränkung zusammenhängen würden. Solche würden in der Bildge-

- 11 - bung nicht thematisiert, weshalb die Diagnoseliste zu revidieren sei. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 305 S. 2 f.). Dr. med. E._____ kam damit entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 7 f.) nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass in den Berichten vom 19. Februar und 7. März 2025 keine neuen, bisher unberücksichtigten Aspekte dargetan worden seien, die die gutachterliche Beurteilung im ABI-Gutachten vom 14. August 2024 (vgl. E. 3.2. hiervor) zu beein-

flussen vermöchten. Zudem ist festzuhalten, dass letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). PD Dr. med. G._____ führte jedoch weder eine vom Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf noch hielt er fest, dass es seit der ABI-Begutachtung zu einer objektivierbaren Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen wäre. Damit vermögen die nach dem Gutachten erstellten Berichte der Universitätsklinik D._____ vom 19. Februar und 4. März 2025 insgesamt keine Zweifel am ABI-Gutachten zu begründen.

E. 4.5.1

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ABI-Gutachten vom 14. August 2024 (VB 288 S. 27 ff.) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis; vgl. E. 5.1.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers bedeutsamen weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen) und entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 8) auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist. Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 14. August 2024 ist damit nach vorangehend seit mindestens 2017 bestehender 70%iger Arbeitsfähigkeit seit dem Begutachtungszeitpunkt im Juni 2024 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 288 S. 36).

E. 4.5.2

Die ABI-Gutachter hielten fest, dass es zu keiner Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom

E. 4.5.3

Da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 11. Oktober 2017 (VB 207) und der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2025 (VB 306) überwiegend wahrscheinlich nicht in einer für den Leistungsanspruch erheblichen

- 13 - Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 2.1. f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. April 2025 (VB 306) zu Recht abgewiesen. 5.

E. 5

Übergewicht mit Body-Mass-Index von 28,9 kg/m²

E. 5.1

Des Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren.

E. 5.2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverteidigung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Rechtsverteidigung besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtssuchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen, und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Die unentgeltliche Rechtspflege ist daher zu bewilligen und Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, zu seinem unentgeltlichen Vertreter zu ernennen. 6.

E. 6

Laborchemische Hepatopathie

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

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 Rechtspflege bewilligt wird, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

E. 6.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung

- 14 - als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsverteiler wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

E. 6.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsverteiler ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht beschliesst: Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wird Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, ernannt. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

- 15 - 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, 10. März 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die
Gerichtsschreiberin: Kathriner Fricker

E. 7

Nikotinkonsum von circa 17 pack years

E. 8

Anamnestisch Reizmagen-Syndrom (...)" Aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die vom Beschwerdeführer früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkei- ten seit einem Zeitpunkt höchstwahrscheinlich vor der Observation im Früh- ling 2016 nicht mehr eingeschränkt (VB 190 S. 16, 18). Aus psychiatrischer Sicht, welche auch der interdisziplinären Einschätzung entspreche, be- stehe seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Eine ausreichende Ein- nahme von Psychopharmaka würde die Arbeitsfähigkeit nach zwei bis drei Monaten in relevantem Ausmass verbessern (VB 188.1 S. 18; 190 S. 18 f.).

E. 11

Oktober 2017 (vgl. E. 3.1. hiervor) gekommen sei. Damit ist bei der von

- 12 - ihnen seit dem Begutachtungszeitpunkt im Juni 2024 attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit von einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesent- lichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes auszugehen und damit von keiner wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. E. 2.2. hiervor), womit kein Einkommensvergleich vorzunehmen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2010 vom 15. September 2010 E. 4). Selbst wenn jedoch, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 9), ein Einkommensvergleich per Juni 2024 vorgenom- men wird, ergibt sich daraus – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nichts zugunsten des Beschwerdeführers. Dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf Grundlage desselben Tabellenlohns festzusetzen sind, ist zwischen den Parteien un- bestritten (VB 306 S. 2; vgl. Beschwerde S. 9) und ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Er- mittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsun- fähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen

Abzugs vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 114 V 310 E. 3a dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_773/2023 vom 1. Mai 2023 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn ist festzuhalten, dass der per 1. Januar 2024 in Kraft getretene und damit hier anzuwendende Art. 26bis Abs. 3 IVV betreffend Bestimmung des Invalideneinkommens einen 10%igen Pauschalabzug vom ermittelten Tabellenlohn sowie einen weiteren Abzug von 10 % bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger vorsieht. Weitere Abzüge sind nicht mehr zulässig. Da der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Beurteilung ab Juni 2024 mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 80 % und damit mehr als 50 % tätig sein kann (VB 288 S. 36), kann kein solcher Abzug von 10 % vorgenommen werden. Der 10%ige Pauschalabzug ist jedoch zu gewähren (Art. 26bis Abs. 3 IVV). Unter Berücksichtigung eines 10%igen Pauschalabzugs und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % würde sich folglich per Juni 2024 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) ergeben.

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