

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.237 vom 19. Februar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.237

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.237 du 19 février 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.237 del 19 febbraio 2026

Erwägungen

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (zuzüglich MWST und Auslagen)." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom

E. 5

Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 169) dem Beschwerdeführer zu Recht eine vom 1. April 2021 bis 30. September 2022 befristete ganze Rente zugesprochen hat. 2. Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4 [zur Publikation vorgesehen]). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Der am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alt gewesene Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung. 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das medexperts-Gutachten vom 10. Januar 2024, welches eine allgemeininternistische, eine neuropsychologische, eine psychiatrische, eine kardiologische, eine pneumologische sowie eine orthopädische Untersuchung umfasst. Die Gutachter stellen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 128 S. 6): "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD- 10: F33.0) - Spezifische (isolierte Phobien) (Höhenangst auch Leitern und Gerüste etc.) (ICD-10: F40.2) - Z. n. schwerer Mitralklappeninsuffizienz mit erfolgter Mitralklappenrekonstruktion mittels Sehnenfaden-Implantation am 03.02.2022 (ICD- 10: I34.0) - Posttraumatische Arthrose rechtes Sprunggelenk (ICD-10: M19.17) bei - St. n. Fraktur 1987 - St. n. arthroskopischem

Débridement 1999 und 10/2021

- 4 - - Beginnende Omarthrose (ICD-10: M19.01) beidseits mit/bei - St. n. arthroskopischer Rekonstruktion Subscapularissehne, Transposition und Tenodesese lange Bizepssehne, Burssektomie, Acromioplastik links 06/2021" In der bisherigen Tätigkeit als Maler, Gipser und Lackierer bestehe seit der gutachterlichen Untersuchung (November 2023) eine Arbeitsfähigkeit von 25 %. Als angepasst gelte eine körperlich leichte bis gelegentlich mittel- schwere Tätigkeit ohne dauerhafte körperliche Zwangshaltungen, ohne Arbeiten oberhalb der eigenen Schulterhöhe und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Vorsicht sei sodann geboten bei unbehandelter resp. unbehandelbarer OSA bei Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung (Berufsschauffeur, Kontrolle/Bedienung komplexer Anlagen, Maschinen etc.). In solch einer angepassten Tätigkeit bestehe ab Untersuchungszeitpunkt eine 85%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht entspreche die angestammte einer optimal angepassten Tätigkeit. Retrospektiv habe von Februar bis 13. Juni 2021 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund einer depressiven Störung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 14. Juni bis zum 24. Oktober 2021 habe in der angestammten Tätigkeit aufgrund orthopädischer Beschwerden sowie einer Depression eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. diesbezüglich insbesondere das orthopädische Teilgutachten in VB 128 S. 50 unten) und in einer angepassten Tätigkeit aufgrund einer Depression eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 25. Oktober 2021 (Erstdiagnose eines Mitralklappenprolapses) bis zum 2. März 2022 ("Entlassung aus Reha") in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab diesem Zeitpunkt habe die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit innerhalb drei Monaten auf 20 % bzw. in einer angepassten Tätigkeit auf 70 % gesteigert werden können (VB 128 S. 7). 4. 4.1. 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 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). 4.2. 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

- 5 - 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 (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). 4.3. Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des medexperts-Gutachtens vom 10. Januar 2024 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurde zudem eine eigene Zusatzuntersuchung durchgeführt (Laboruntersuchung; vgl. VB 128 S. 76). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 128 S. 52 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, auf das medexperts-Gutachten könne nicht abgestellt werden, widersprechen diesem doch die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und C._____ (Beschwerde S. 12 ff.).

E. 5.2

In ihrem Bericht vom 2. Juni 2024 führten die Dres. med. B._____ und C._____ zusammengefasst aus, im medexperts-Gutachten sei der Schweregrad des Schlafapnoe-Syndroms nicht einheitlich bewertet worden ("zwischen mittelgradig bis schwergradig"). Der Beschwerdeführer leide unter Panikattacken mit der CPAP-Maske und könne damit nicht schlafen. Des Weiteren bestehe eine inadäquate Sinustachycardie, welche bisher durch Medikamente nicht relevant beeinflussbar sei. Zudem sei der Puls zu hoch und die Belastbarkeit dadurch verringert. Die weiterhin bestehende Hyperventilationsneigung sei "ursächlich nicht klar". Ein Zusammenhang mit der 2021 aufgetretenen, klinisch stark symptomatischen Covid-Infektion im Sinne einer Long-Covid Symptomatik sei durch den Pneumologen zu keinem Zeitpunkt in Erwägung gezogen worden. Im Bericht des "Psychologen/Psychiaters 12/2022" sei diese allerdings als Diagnose gelistet worden. Die psychotherapeutische Behandlung sei nicht durch den Beschwerdeführer sistiert worden. Vielmehr sei die ihn behandelnde Psychologin pensioniert worden und aus Kapazitätsgründen habe ihm in der Praxis, in der er sich danach bis Ende 2022 habe behandeln lassen, keine weitere Psychotherapie angeboten werden können. Die weitere Behandlung sei im Abschlussbericht jedoch als dringend indiziert beurteilt worden, ebenso eine antidepressive Medikation, die jedoch nie eingeleitet worden sei. Im

- 6 - Rahmen der neuropsychologischen Testung sei die Gutachterin von falschen Annahmen hinsichtlich der schulischen und beruflichen Ausbildung des Beschwerdeführers ausgegangen und habe unter anderem von Ausbildungen zum Facharbeiter in verschiedenen Bereichen berichtet. Der Beschwerdeführer sei indes lediglich als Maler und Gipser angelernt worden, eine Fachausbildung sei nie absolviert worden. (Beschwerdebeilage [BB] 3).

E. 5.3.1

Die Gutachter stuften das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom als mittelgradig ein, was übereinstimmt mit der Diagnose der Klinik D._____, in deren Bericht vom 20. November 2023 (VB 128 S. 86) wie auch mit derjenigen im Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, Klinik F._____, vom 25. Juli 2023 (VB 128 S. 90). Des Weiteren definierten die Gutachter ein Zumutbarkeitsprofil, welches das Schlafapnoe-Syndrom berücksichtigt. So sei aufgrund des unbehandelten Schlafapnoe-Syndroms Vorsicht geboten bei Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, unter anderem bei der Arbeit als Buschauffeur oder bei der Kontrolle oder Bedienung komplexer Anlagen und Maschinen (VB 128 S. 7). Betreffend die Ausführungen der Dres. med. B._____ und C._____, seit der Herzoperation sei eine inadäquate Sinustachycardie beschrieben worden, führte der kardiologische Gutachter in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2024 aus, die gutachterliche Untersuchung habe einen rhythmischen Puls "mit 78/min" ergeben. Auch hätten sich in den letzten kardiologischen Kontrollen neben einer normalen globalen systolischen Pumpfunktion in einem durchgeführten Holter EKG keine relevanten Rhythmusstörungen gezeigt. Eine weitere Kontrolle vom August 2022 im

selben Setting habe anhaltend einen stabilen Befund ergeben (VB 157 S. 3). Diese Einschätzungen stimmen mit der vorliegenden Aktenlage überein (vgl. die Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, vom 26. Mai 2023, 4. November 2022 und vom 5. August 2022 in VB 124 S. 9 f., S. 22 f.; 113 S. 36 f.). Die medexperts-Gutachter führten betreffend die Hyperventilationsneigung aus, diese sei ohne erkennbare pulmonale Ursache: Es bestünden normale arterielle Blutgase, eine normale Lungenfunktion, eine normale TTE (Trans-Thorakale Echokardiographie) sowie ein normales Thorax-CT (VB 157 S. 3). Atembeschwerden mit funktionell bedeutender Komponente, unter anderem mit Hyperventilation, wurden von den Gutachtern denn auch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelistet (VB 128 S. 6), was vor diesem Hintergrund ohne weiteres nachvollziehbar ist, zumal auch von den Dres. med. B._____ und C._____ keine diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers genannt wurden.

- 7 -

E. 5.3.2

Hinsichtlich des Umstandes, dass seit Frühjahr 2023 keine psychotherapeutische Behandlung mehr stattfindet, legte der psychiatrische Gutachter dar, sollte eine weitere Behandlung als dringlich indiziert beschrieben worden sein, so wäre diese vermutlich entsprechend vermittelt worden oder hätte dann, falls notwendig, auch im Rahmen einer Krisenintervention stattgefunden. Dass zudem keine Antidepressiva, sondern homöopathische Mittel verordnet worden seien, sei eher als Ausdruck einer leichten Symptomatik zu verstehen, was sich letztlich auch in den Aussagen des Beschwerdeführers widerspiegeln. Es bestehe somit kein wesentlicher Widerspruch zum im Gutachten geäußerten Sachverhalt (VB 157 S. 2). Auch diese Einschätzungen sind schlüssig, gab der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung doch an, er habe "auch sehen [wollen], wie er in Situationen mit den Belastungen umgehen könne und dies auch selbst schaffe" (VB 128 S. 25). Dass die Gutachter vor diesem Hintergrund und insbesondere auch angesichts der fehlenden antidepressiven Medikation lediglich von einer leichten Symptomatik ausgegangen sind, kann ohne weiteres nachvollzogen werden. Betreffend die Einwände der Dres. med. B._____ und C._____ gegen das neuropsychologische medexperts-Teilgutachten, worin davon ausgegangen worden sei, der Beschwerdeführer sei als Maler und Gipser angelernt, und habe keine Fachausbildung dazu gemacht (Beschwerde S. 14), ist schliesslich anzumerken, dass der Beschwerdeführer in seiner Anmeldung selbst angegeben hatte, er habe vom 1. September 1983 bis zum 28. Februar 1985 sowie vom 1. März 1985 bis zum 20. Februar 1989 jeweils eine Lehre absolviert, und betreffend "Ausweis (Fähigkeitszeugnis/Diplom usw.)" die Angaben "Facharbeiter/Anlagenführer für Textilmaschinen" sowie "Facharbeiter/Forstwart" vermerkte (VB 8 S. 4). Während der neuropsychologischen Begutachtung gab er zudem an, er habe die Polytechnische Oberschule "bis einschliesslich der 9. Klasse als recht guter Schüler absolviert". Danach habe er über 18 Monate eine Ausbildung zum Anlagenführer und im Anschluss daran berufsbegleitend eine Ausbildung zum Facharbeiter Forst über zwei Jahre gemacht (VB 128 S. 72). Die Annahme der neuropsychologischen Gutachterin betreffend den Ausbildungsstand des Beschwerdeführers (VB 128 S. 71) ist daher nachvollziehbar. Im Übrigen begründete die Neuropsychologin schlüssig, weshalb die Untersuchungsergebnisse nicht als valider Ausdruck neuropsychologischer Funktionsbeeinträchtigungen interpretiert werden könnten. Die während der angewandten

Symptomvalidierungsverfahren erzielten Werte seien zum Teil bei relativ einfachen Aufgaben mehrere Standardabweichungen unter dem Niveau verschiedener klinischer Gruppen mit guter Anstrengungsbereitschaft (z.B. 4.8 Standardabweichungen unter dem mittleren Leistungsbe- reich von Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und mehr als sechs Standardabweichungen unter dem Durchschnitt von Patienten mit einer Depression) gelegen. Überdies hätten die Ergebnisse des

- 8 - Beschwerdeführers bei einfachen Gedächtnisaufgaben im Leistungsbe- reich von Demenzpatienten gelegen. Eine derart schwere Hirnfunktionsstö- rung habe aber ausgeschlossen werden können (vgl. VB 128 S. 75).

E. 5.4

Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers das medex- perts-Gutachten vom 10. Januar 2024 nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb darauf vollumfänglich abgestellt werden kann.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer ab 1. April 2021 eine ganze Rente zu. Per Juni 2022 ermittelte sie einen rentenausschlies- senden Invaliditätsgrad von 36 % (vgl. Art. 28b IVG) und befristete die ganze Rente daher unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende September 2022. Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm bei der Fest- setzung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von "min- destens 15 %" bzw. "mindestens 10 %" zu gewähren (Beschwerde S. 6 ff.; S. 10 oben; S. 12 Ziff. 21 und 22).

E. 6.2.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Be- handlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumut- bare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkom- men).

E. 6.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen An- gaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des kon- kreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall An- haltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfä- higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das

- 9 - Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamt- haft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Ar- beitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche

Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen]). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV [in der zwischen 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung]). Gemäss der ab 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV werden (nebst einem allfälligen 10%igen Abzug bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger) vom statistisch bestimmten Wert 10 % abgezogen. Weitere Abzüge sind seit 1. Januar 2024 nicht mehr zulässig.

E. 6.3

Soweit sich der Beschwerdeführer bei der Begründung, weshalb ein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei, auf die Ergebnisse der BASS-Studie sowie andere entsprechende Aufsätze bezieht (vgl. Beschwerde S. 6 ff.), ist daran zu erinnern, dass das Bundesgericht unter Auseinandersetzung mit den entsprechenden Quellen an der bisherigen Praxis festgehalten hat (BGE 148 V 174, insbesondere E. 9.2 S. 189 ff.), weshalb der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Der Beschwerdeführer benennt darüber hinaus keine konkreten Gründe, weshalb vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt wäre. Solche sind mit Blick auf die Akten auch nicht ersichtlich. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass der anzuwendende Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 aus einer Vielzahl geeigneter leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten beruht, wobei auch die gesundheitsbedingte Unfähigkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2024 vom 24. April 2025 E. 4.2 mit Hinweis auf 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Auch der Ausschluss von Zwangshaltungen oder Tätigkeiten auf Leitern und Geräten stellen keine abzugsrelevanten Faktoren dar, ist rechtsprechungsgemäss doch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer deswegen im Kompetenzniveau 1 finanzielle Nachteile gewärtigen müsste. Es steht ihm ein genügend breites Spektrum an körperlich leichten bis mittelschweren Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung, in denen sich die vorgenannten qualitativen Einschränkungen nicht zusätzlich lohnrelevant auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2023 vom 5. Dezember 2023 E. 5.4.2.3; 8C_623/2022 vom

- 10 - 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Auch das dem Beschwerdeführer retrospektiv zwischenzeitlich noch zumutbare Pensum von 70 % bzw. ab Untersuchungszeitpunkt von 85 % rechtfertigen keinen Tabellenlohnabzug, resultiert bei einem 70%-Pensum gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung doch keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 10.6.3; 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 8.6; 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.1) und bei 80%-Pensen im Vergleich zu einem Vollpensum (ab 90 %) gar ein geringfügig höherer Bruttolohn (vgl. Urteil 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 10.4). Gesamthaft besteht somit kein Anlass zur Gewährung eines leidensbedingten Abzugs.

E. 6.4

Es ist nach Lage der Akten zu Recht unumstritten, dass für den Zeitraum vom 1. April 2021 bis Ende September 2022 Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Die eigentliche Berechnung durch die Beschwerdegegnerin, welche per Juni 2022 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % ermittelte, wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es bestehen keine Anhaltspunkte, wonach diese im Ergebnis nicht korrekt wären. Es verbleibt darauf hinzuweisen, dass auch unter Berücksichtigung der ab Datum der gutachterlichen Untersuchung (die letzte Untersuchung fand am 30. November 2023 statt; vgl. VB 128 S. 1 f.) vorliegenden 85%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. Gleiches gilt auch ab 1. Januar 2024 unter Einbezug des ab diesem Datum geltenden Art. 26bis Abs. 3 IVV, welcher einen 10%igen Pauschalabzug vom Invalideneinkommen vorsieht.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Mai 2025 zu Recht eine vom 1. April 2021 bis zum 30. September 2022 befristete ganze Rente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 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 Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 7.3

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

- 11 - 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 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, 19. Februar 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Der Vorsitzende: Der Gerichtsschreiber: Roth Meier