

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.386 vom 5. März 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.386

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.386 du 5 mars 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.386 del 5 marzo 2026

Erwägungen

E. 2

Es seien bezüglich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und die Sache diesbezüglich an die IV-Stelle zu überweisen.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 6. August 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 6. August 2025 sei zu ändern und es sei dem Versicherten auch mit Wirkung ab 1. April 2024 weiterhin eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 24. Oktober 2025 wurden die aus den Akten ersichtlichen beruflichen Vorsorgeeinrichtungen des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die B._____ bat nach Einsicht in die Akten mit Eingabe vom 10. November 2025 sinngemäss um Entlassung aus dem Verfahren, da der Beschwerdeführer nie bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. November

- 3 - 2025 wurde sie aus dem Verfahren entlassen. Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 10. November 2025 auf eine Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. August 2025 zu Recht eine (bloss) von 1. Juni 2022 bis 31. März 2024 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat und das Leistungsbegehren im Übrigen abgewiesen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 112). 2. Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Befristung der Invalidenrente bereits per 31. März 2024 in Anbetracht der Suva-Abklärungen und bei noch bis Ende April 2025 laufenden Taggeldern der Unfallversicherung unzulässig sei (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen haben, da die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffes verschieden sind. Eine Bindungswirkung der

Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers für die Belange der Invalidenversicherung – und umgekehrt – besteht nicht (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 f. S. 553 f. mit Hinweisen). Daraus folgt, dass die mit Verfügung vom 6. August 2025 erfolgte Befristung der Rente per 31. März 2024 (VB 112) trotz länger laufenden Taggeldern der Unfallversicherung zumindest aus diesem Grund nicht zu beanstanden ist.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 6. August 2025 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 24. September 2024, welches eine orthopädisch-traumatologische, eine neurologische, eine internistische, eine psychiatrische sowie eine neuropsychologische Beurteilung beinhaltet. Darin wurde eine "Klavikula-Pseudarthrose rechts nach Osteosynthese vom 03.06.2021 (ICD-10: M84.21)" als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die letzte Tätigkeit gestellt (VB 78.1 S. 6). Die anderen gestellten Diagnosen würden keine versicherungsmedizinische Relevanz entfalten (VB 78.1 S. 8). Für den Zeitraum von 1. Juni 2021 bis zum 21. Dezember 2023 habe neurologisch (insbesondere aufgrund des Schwindels) sowie kurz auch orthopädisch (aufgrund stationärer Klinikaufenthalte) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten bestanden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe auch danach eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, in einer

- 4 - angepassten Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, ohne Überkopftätigkeit, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne Dauerbelastung des rechten Arms durch repetitive Tätigkeiten und ohne besondere Anforderungen an das Hören bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 100% (VB 78.1 S. 9 f.).

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 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

Die 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 4.2

Das SMAB-Gutachten vom 24. September 2024 (VB 78) 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 (VB 78.2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (VB 78.2 S. 15 ff.; VB 78.3 S. 2 ff.; VB 78.4 S. 2 ff.; S. 12 ff.; VB 78.5 S. 2 f.), beruht auf

allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (VB 78.2 S. 18 ff.; 27 ff.; VB 78.3 S. 5 ff.; VB 78.4 S. 5 f.; 15 ff.; VB 78.5 S. 3 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (VB 78.1 S. 5 ff.; VB 78.2 S. 20 ff.; 78.3 S. 8 ff.; VB 78.4 S. 6 ff.; S. 18 ff.; VB 78.5 S. 6 ff.). 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.

- 5 -

E. 5

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass nicht auf das SMAB-Gutachten vom 24. September 2024 und die darin attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bereits per 21. Dezember 2023 abgestützt werden könne, da im Mai 2024 noch ein operativer Eingriff erfolgt sei und zudem die zuständige Unfallversicherung das Gutachten ausdrücklich als irrelevant bezeichnet habe (Beschwerde S. 5 f.). Im Weiteren sei die Hörbeeinträchtigung des Beschwerdeführers im Rahmen des SMAB-Gutachtens nicht durch einen entsprechenden Facharzt beurteilt worden (Beschwerde S. 6).

E. 5.1

Mit seinem Vorbringen, die Unfallversicherung habe das SMAB-Gutachten als irrelevant bezeichnet (Beschwerde S. 6), zitiert der Beschwerdeführer die von ihm eingereichten Unterlagen nur unvollständig. So führte die Versicherungsmedizinerin des Unfallversicherers Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2025 explizit aus, es könne im orthopädisch-traumatologischen Bereich betreffend die Belastbarkeit vollumfänglich auf das IV-Gutachten vom 24. September 2024 abgestellt werden (Beschwerdebeilage [BB] 5/4 S. 2). Ebenso führte der Versicherungsmediziner des Unfallversicherers Dr. med. D._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, in seiner Stellungnahme vom 11. März 2025 aus, es sei klarzustellen, dass bis zum heutigen Datum nicht um eine Beurteilung des erwähnten IV-Gutachtens vom 24. September 2024 aus ORL-Sicht gebeten und somit auch keine Aussage bezüglich Relevanz des Gutachtens aus ORL-Sicht gemacht worden sei (BB 4). Wie der Beschwerdeführer aus diesen klaren Aussagen der Fachärzte der Unfallversicherung herauslesen kann, diese habe das IV-Gutachten als irrelevant bezeichnet, lässt sich der Beschwerde nicht entnehmen und ist nicht nachvollziehbar.

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer auf eine am 24. Mai 2024 durchgeführte Operation hinweist, ist dem Bericht, auf den er sich diesbezüglich bezieht (vgl. BB 6), lediglich, zu entnehmen, dass eine Ultraschallinfiltration im Bereich der Clavicula rechts erfolgte, wonach die Bewegung des Arms über 90° wieder möglich gewesen sei, jedoch keine Bestätigung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Bericht zur im Operationsbericht empfohlenen und in der Folge auch durchgeführten SPECT der Clavicula wurde durch die Gutachter zudem eingeholt (vgl. VB 78.6 S. 1) und das darin dokumentierte Ergebnis der fraglichen Untersuchung ist entsprechend in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den orthopädischen Gutachter eingeflossen. Die erkannte Schmerzempfindlichkeit (Hyperalgesie) im Bereich der Clavicula ist im Gutachten ebenfalls berücksichtigt worden

(VB 78.2 S. 19) und in die Formulierung des Belastungsprofils für eine angepasste Tätigkeit eingeflossen (vgl. VB 78.2 S. 23). Somit lässt auch die erneute

- 6 - Operation nicht den Schluss auf eine langandauernde Einschränkung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu.

E. 5.3

Die HNO-Beschwerden (Schwindel, Hörminderung und Tinnitus) des Beschwerdeführers wurden, auch wenn im Rahmen der Begutachtung keine Untersuchung durch einen entsprechenden Facharzt erfolgte (vgl. Beschwerde S. 6 f.), von den Gutachtern durchaus erkannt und in ihrer Beurteilung auch berücksichtigt (vgl. VB 78.3 S. 16 f.). Zudem hatte der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, bereits in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2024 ausgeführt, im hals-nasen-ohrenärztlichen Bereich, der sich gestützt auf die vorhandenen Akten beurteilen lasse, lägen eine posttraumatische Schwerhörigkeit rechts sowie ein intermittierend auftretender Schwindel vor, weshalb der Beschwerdeführer keine absturzgefährdenden Tätigkeiten und keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hören ausführen dürfe (VB 66 S. 3). Diese Beurteilung ist auch der Konsensbeurteilung des SMAB-Gutachtens vom 24. September 2024 zu entnehmen, in welcher ausgeführt wird, es dürfe kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten erfolgen und eine angepasste Tätigkeit dürfe keine besonderen Anforderungen an das Hören aufweisen (VB 78.1 S. 9). Gleiches führte auch Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2025 aus. Dieser ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer aus ORL-ärztlicher Sicht von einer 80-100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im administrativen bzw. technischen Bereich ausgegangen werden könne, was zu einer funktionellen Leistungsfähigkeit im mittleren Bereich führe (VB 95.46 S. 2). Dass seit dieser Beurteilung eine Verschlechterung eingetreten sei, bringt der Beschwerdeführer zwar vor (vgl. Beschwerde S. 6), lässt sich den Akten aber nicht entnehmen, und es handelt sich dabei letztendlich um die medizinische Beurteilung durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, zu welcher sie als medizinische Laiin nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 5.4

Zusammenfassend kann auf die medizinische Beurteilung im SMAB-Gutachten vom 24. September 2024 (vgl. E. 5 hiervor) abgestützt werden. Die Gutachter begründeten die von ihnen attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend und führten zudem auch nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall zunächst in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei, aber spätestens seit dem 21. Dezember 2023, als bezüglich des Schwindels eine Beschwerdefreiheit habe festgestellt werden können, eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten aufweise (vgl. VB 78.3 S. 17).

- 7 -

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Invaliditätsbemessung angesichts der nach Ablauf des Wartejahrs am 1. Juni 2022 noch bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit zu Recht von einer 100%igen Invalidität und dementsprechend einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente ab diesem Zeitpunkt aus. Für die

Zeit ab dem Erlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit am 21. Dezember 2023 setzte sie das Einkommen ohne Invalidität unter Berücksichtigung des vom ehemaligen Arbeitgeber für das Jahr 2022 gemeldeten Jahreseinkommens und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Bereich Baugewerbe für das Jahr 2023 auf Fr. 79'836.00 fest. Das Einkommen mit Invalidität für eine angepasste Tätigkeit im dem Beschwerdeführer medizinisch zumutbaren Pensum von 100 % bestimmte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2020 (recte 2022), Ziffer 01-96 "Total", Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2023 und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit auf Fr. 67'481.00 fest. Daraus errechnete die Beschwerdegegnerin eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'355.00 und folglich einen Invaliditätsgrad von 15 % (VB 112 S. 6). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Auswirkungen seiner verschiedenen Beschwerden seien im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens zu wenig berücksichtigt worden. Weiter seien ein leidensbedingter Abzug von 25 % sowie ein Abzug von 10 % im Sinne von Art. 26bis IVV zu gewähren (Beschwerde S. 7 ff.).

E. 6.2.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt.

E. 6.2.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welche tiefer

- 8 - ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Die dem statistischen Invalidenlohn zugrunde liegende Wochenarbeitszeit ist somit grundsätzlich auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen. Wegen der statistisch ausgewiesenen Lohnungleichheiten, welche zwischen den Geschlechtern bestehen, sind den Frauen Frauenlöhne und den Männern Männerlöhne anzurechnen (AHI 2000 S. 79). Ebenso ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410). Regionale Löhne gemäss Tabelle TA 13 der LSE sind, so wenig wie beim Valideneinkommen, beim Invalideneinkommen zu verwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen; zum Ganzen: MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 56 ff. zu Art. 28a IVG).

E. 6.2.3

Vom statistisch bestimmten Wert werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung).

E. 6.3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann ihm für die Zeit ab 1. Januar 2024 aufgrund des klaren Wortlautes von Art. 26bis Abs. 3 IVV kein leidensbedingter Abzug gewährt werden, da ein solcher nicht zulässig ist (vgl. E. 6.2.3. hiervor). Gleiches gilt für eine allfällige Leistungsminde- rung von 10 % aufgrund der Hörschädigung. Diese wurde nämlich in der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bereits be- rücksichtigt (vgl. E. 5.3 hiervor). Wie die Beschwerdegegnerin ausführt, würde auch unter Berücksichtigung der neuen Bestimmungen und eines zusätzlichen Abzuges von 10 % keine anspruchsrelevante Änderung des Invaliditätsgrades resultieren. Dies würde nämlich zu einem Invalidenein- kommen von gerundet Fr. 60'733.00 (Fr. 67'481.00 x 0.9), einer Erwerbs- einbusse von Fr. 19'103.00 (Fr. 79'836.00 – Fr. 60'733.00) und einem ebenfalls nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 24 % (Fr. 19'103.00: Fr. 79'836.00) führen, was weiterhin keinen Anspruch auf Rentenleistungen begründen würde. Im Übrigen wird die Invaliditätsbe- messung vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, so dass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Angesichts des aufgrund der per 21. Dezember 2023 eingetre- tenen gesundheitlichen Verbesserung resultierenden rentenausschlies- senden Invaliditätsgrades erweist sich die Befristung der ganzen Rente per 31. März 2024 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) als rechters.

- 9 -

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 6. August 2025 aus, Eingliederungsmassnahmen würden voraussetzen, dass eine versi- cherte Person eingliederungsfähig und damit objektiv und subjektiv in der Lage sei, berufsbildende Massnahmen zu bestehen. Der Beschwerdefüh- rer wünsche nach wie vor die Ausrichtung einer ganzen Rente und sei so- mit subjektiv nicht eingliederungsfähig. Daher sei ein Anspruch auf berufli- che Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben (VB 112 S. 6). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es seien Eingliede- rungsmassnahmen zu prüfen, da er sich im Einwandverfahren ausdrücklich offen für eine diesbezügliche Unterstützung erklärt habe. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, es fehle ihm subjektiv am Eingliederungswillen, sei unzutreffend und aktenwidrig (Beschwerde S. 4 f.).

E. 7.2

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbe- reich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnah- men erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG).

E. 7.3

Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Zusprache einer unbefristeten Rente beantragt hat, lässt - entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin - noch nicht auf eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit schliessen. Dies gilt umso mehr, als er sich selbst als in einer angepassten Tätigkeit zumindest teilweise arbeitsfähig betrachtet (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) und denn (zumindest explizit) auch keinen Anspruch auf eine ganze Rente über den 31. März 2024 hinaus geltend macht. Der Beschwerdeführer hat sowohl im Schreiben vom 13. Februar 2025 (vgl. VB 89 S. 2) als auch im Einwand vom 27. Mai 2025 (vgl. VB 107 S. 2) explizit Eingliederungsmassnahmen beantragt. Weiter hat er im Telefonat mit einer Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2025 neben finanzieller Unterstützung auch um Unterstützung mit beruflichen Massnahmen (BM) gebeten (VB 108). Zudem hat sich der Beschwerdeführer auch bei der Arbeitslosenkasse zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet (VB 104), wobei ein entsprechender Anspruch die Bereitschaft der versicherten Person voraussetzt, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (vgl. Art. 15 Abs. 1 AVIG zur Vermittlungsfähigkeit). Dies zeigt den Willen des Beschwerdeführers, sich eine Arbeitstätigkeit zu suchen. Ebenfalls ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer bei korrekter Ermittlung

- 10 - (per 1. Januar 2024) ein Invaliditätsgrad von rund 24 % besteht, was allenfalls einen Anspruch auf eine Umschulung begründen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_623/2020 vom 8. März 2021 E. 2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin wird daher erneut über den Antrag des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen zu befinden haben.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. August 2025 in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen aufzuheben ist und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung über die Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In Bezug auf die beantragte Zusprache einer Rente über den 31. März 2024 hinaus ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang je hälftig dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Hälfte seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen und Neuverfügung gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. August 2025 in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden zur Hälfte, mit Fr. 400.00, dem Beschwerdeführer und zur Hälfte, mit Fr. 400.00, der Beschwerdegegnerin auferlegt.

- 11 - 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Hälfte seiner Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von total Fr. 2'500.00, d.h. Fr. 1'250.00, zu bezahlen. 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, 5. März 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Bächli

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