

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.468 vom 6. Januar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.468

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.468 du 6 janvier 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.468 del 6 gennaio 2026

Erwägungen

E. 3

Kammer VBE.2025.468 / If / hf Art. 7 Urteil vom 6. Januar 2026 Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Möckli Gerichtsschreiberin Fricker Beschwerde- A. _____ führer Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 9. Oktober 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1999 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 25. September 2024 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Am 12. November 2024 zog er seine Anmeldung zurück, weshalb die Beschwerdegegnerin das Gesuch vom 25. September 2024 gemäss Mitteilung vom 27. November 2024 als gegenstandslos abschrieb. 1.2. Am 11. März 2025 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche, persönliche sowie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. Oktober 2025 ab. 2. 2.1. Gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer Begutachtung bzw. die Zusprache einer Rente sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme aller Kosten künftiger Arztbesuche und Therapien und sonstiger medizinischer Kosten. Zudem stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. 2.2. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2025 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück. 2.3. Mit Vernehmlassung vom 4. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die

- 3 - zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 114) hat die Beschwerdegegnerin ausschliesslich einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente

und – implizit – auf berufliche Massnahmen der IV verneint. Soweit der Beschwerdeführer Anträge stellt, die über den vorliegenden Anfechtungsgegenstand hinausgehen, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich ist, dass sich das Versicherungsgericht mit allen Parteipunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65). Daher wird im Folgenden auf die Ausführungen des Beschwerdeführers nur insoweit eingegangen, als sie für den vorliegend zu beurteilenden Anspruch relevant sind. 1.2. Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers um eine Rente bzw. berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 9. Oktober 2025 (VB 114) zu Recht verneint hat. 2. 2.1. In der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2025 (VB 114) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. (VB 88) und 21. August 2025 (VB 93). Am 11. August 2025 hielt Dr. med. B._____ fest, zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers würden keine Angaben vorliegen. Stattdessen reiche dieser immer wieder selbstverfasste oder mit Hilfe von KI verfasste Dokumente und E-Mails ein. Diese würden sich zum Teil direkt an die Beschwerdegegnerin richten, zum Teil handle es sich aber auch um Schriftwechsel mit Bundesbehörden oder regionalen Behörden. Zeitweise nehme der Beschwerdeführer auch telefonisch Kontakt mit der Beschwerdegegnerin auf. Die Kontakte würden zum Teil inkohärent und nicht nachvollziehbar wirken und der Beschwerdeführer hinterlasse einen verwirrten Eindruck ohne klaren Kontext, wirke misstrauisch und vorbeirend und zum Teil sei wieder ein konkreter Realitätsbezug erkennbar. Aus den vorliegenden Unterlagen würden sich Hinweise ergeben, dass der Beschwerdeführer sich in keiner medizinischen Behandlung befinde und eine solche auch ablehne. Demzufolge würden auch keine Beurteilungen über dessen

- 4 - Arbeitsfähigkeit vorliegen (VB 88 S. 1). Aus den vorliegenden Unterlagen würden sich Hinweise für ein psychotisch-wahnhaftes Erleben und ein Integrieren des Beschwerdeführers mit einem schwankenden Realitätsbezug ergeben. Es würden Hinweise vorliegen, dass der Beschwerdeführer vom RAV im Jahr 2024 als nicht vermittlungsfähig beurteilt worden sei und dass eine Gefährdungsmeldung vorgelegen habe. Diesbezüglich würden keine Unterlagen vorliegen und auch keine medizinischen Berichte. Aufgrund des aktuellen Kenntnisstandes könne die funktionelle Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden (VB 88 S. 2). Nachdem die entsprechenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin ergeben hatten, dass der Beschwerdeführer nicht bei den Sozialen Diensten seiner Wohnsitzgemeinde gemeldet ist (VB 89), sein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung mit Verfügung vom 13. Januar 2025 wegen fehlender Vermittlungsfähigkeit verneint worden war (VB 91) und das zuständige Familiengericht mit Entscheid vom 28. Januar 2025 von der Errichtung einer behördlichen Massnahme abgesehen hatte (vgl. VB 90 f.), führte Dr. med. B._____ am 21. August 2025 aus, aus den zwischenzeitlich eingeholten Informationen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer sowohl gegenüber dem RAV als auch dem Familiengericht in ähnlicher Weise Termine unentschuldig versäumt und Unterlagen nicht eingereicht habe, wie in anderen Fällen, so auch gegenüber der Beschwerdegegnerin. Somit würden keine Angaben zu einem Gesundheitsschaden und/oder einer Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Das Verhalten des Beschwerdeführers könne nicht per se einem potenziellen Gesundheitsschaden angelastet

werden, da er in seinem Verhalten ein hohes Aktivitätsniveau zeige, eindeutig in der Lage sei, sich bei den entsprechenden Behörden und Institutionen korrekt anzumelden, und somit auch eindeutig in der Lage wäre, diese Abläufe weiterzuverfolgen oder sich zumindest Unterstützung zu organisieren, falls er sie benötigen würde. Somit wäre er auch in der Lage, sich in medizinische Abklärung zu begeben, lehne dies aber ab. Seine zeitweiligen Angaben zum IV-Verfahren seiner Schwester würden zudem aufzeigen, dass er bis zu einem gewissen Grad mit dem IV-Verfahren vertraut sei. Zusammenfassend könne gegenwärtig somit kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden (VB 93).

2.2. 2.2.1. 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).

- 5 - 2.2.2. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.2.3. Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie ihn nicht begutachten lassen (vgl. Beschwerde S. 1 ff., 11 ff.). Es sei zudem willkürlich, dass die Beschwerdegegnerin behaupte, er sei nicht krank, aber eine Behandlung für diese anscheinend nicht existierende Krankheit verlange (vgl. Beschwerde S. 2 f.).

E. 3.2

Gemäss dem im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht zwar von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehreihen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst jedoch nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. In diesem Rahmen

haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder

- 6 - anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Dies war vorliegend nicht der Fall. Der Beschwerdeführer gab in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 11. März 2025 an, keinen Hausarzt zu haben. Unter "Beschreibung der gesundheitlichen Probleme" hielt er unter anderem fest, es werde "wohl eine neue Krankheit in Zukunft diagnostiziert werden müssen.....Anti-Transsexualität [...]". Die Frage, ob in naher Zukunft weitere Abklärungen, Operationen oder Rehabilitationsmassnahmen geplant seien, verneinte er. Im Weiteren hielt er fest, eine Arbeitsunfähigkeit sei ihm nicht attestiert worden (vgl. VB 56 S. 4). Es liegen – trotz diesbezüglich unternommener Bemühungen der Beschwerdegegnerin – weder medizinische Unterlagen vor, welchen ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden oder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen wäre, noch wird das Vorliegen eines (die Arbeitsfähigkeit einschränkenden) Gesundheitsschadens vom Beschwerdeführer substantiiert geltend gemacht. Die Beurteilung von Dr. med. B._____, wonach kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden könne (vgl. E. 2.1. hiervor), überzeugt damit insgesamt ohne Weiteres (vgl. E. 2.2.1. f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin durfte damit aufgrund der im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Oktober 2025 vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen) davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer keine für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente und/oder berufliche Massnahmen relevante gesundheitlich Störung aufweise und weitere Abklärungsmassnahmen diesbezüglich keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bringen würden. Eine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ist damit nicht ersichtlich. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers erweist sich der Rückschluss der Beschwerdegegnerin vom Umstand, dass dieser sich keiner ärztlichen Behandlung unterzieht, auf das Fehlen eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschadens nicht als unrichtig bzw. willkürlich.

E. 3.3

Mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4), und auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen fällt angesichts des Fehlens eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschadens ausser Betracht. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers folglich mit Verfügung vom 9. Oktober 2025 (VB 114) zu Recht abgewiesen.

- 7 -

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 4.2

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. 4.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe 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.

- 8 - 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, 6. Januar 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die
Gerichtsschreiberin: Gössi Fricker

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