

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.80 vom 12. August 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.80

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.80 du 12 août 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.80 del 12 agosto 2025

Erwägungen

E. 3

Das vorliegende Verfahren sei zu sistieren, bis die beruflichen Massnahmen durchgeführt worden sind.

E. 3.1

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Dezember 2019 (VB 91), mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 26. November 2018 (VB 55) abgewiesen worden war. Darin stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 25. Juli 2019 (VB 82) sowie auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten vom 3. September 2019 (VB 87.1 S. 1 ff.). Sowohl der RAD-Arzt als auch der Gutachter kamen übereinstimmend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer am rechten Knie einen Meniskus- und Knorpelschaden aufweise und aufgrund dadurch bedingter Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Geräte-Mechaniker nicht mehr ausüben könne. Die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aber vollumfänglich zumutbar, wobei folgendes Belastungsprofil zu berücksichtigen sei: Wechselbelastende, leichte bis "untermittelschwere" Tätigkeit ohne lange Gehstrecken, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufiges Bücken und Kauern und ohne Absturzgefährdung mit einem Gewichtslimit für gelegentliches Heben und Tragen von 15 kg und bei repetitivem Heben und Tragen von 10 kg (VB 91 S. 1).

E. 3.2

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 172) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. März 2024 (VB 138) und vom 20. September 2024 (VB 152). In der Aktenbeurteilung vom 4. März 2024 hielt Dr. med. G._____ fest, folgende Diagnosen seien hinreichend dokumentiert (VB 138):

- 5 - " - Adipositas - Fortgeschrittene Gonarthrose rechts (...) - Beginnende Gonarthrose links - Altersassoziierte degenerative LWS-Veränderungen (...) " Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit mit Ablauf des Wartjahres bzw. Anspruchsbeginn per 1. Oktober 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht bis

maximal mittel- schwer, wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen, nicht in kauender Stellung, ohne repetitives Begehen von Treppen und ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind (VB 138 S. 2 f.). In der Aktenbeurteilung vom 20. September 2024 ergänzte Dr. med. G. _____, an der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit zu 100 % sei bis zur Implantation einer lateralen Kniegelenksteilprothese rechts am 11. April 2024 unverändert festzuhalten. Nach der Knieoperation sei bei komplikationsfreiem Verlauf von einer maximal dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, so dass ab Mitte Juli 2024 in einer angepassten Tätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Die komplikationsbehaftete Aortendissektion Typ A vom 23. April 2024 habe zu einer kardial bedingten Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. Mai 2024 geführt. Somit bestehe seit Mitte Juli 2024 in einer angepassten Tätigkeit mit dem in der Aktenbeurteilung vom 4. März 2024 festgelegten Profil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 152 S. 2 f.).

E. 3.3.1

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. 3.3.2

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

- 6 - ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.3.3

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. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdeführerin."

- 3 - 2.2. Mit Vernehmlassung vom 25. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 6. Mai 2025 verzichtete diese auf eine Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 172) zu Recht abgewiesen hat. 2. 2.1 Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.). 2.2 Die Rente wird 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 (Art. 17 Abs. 1 lit. a 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 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3).

- 4 - 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erheblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). 3.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er weise seit Jahrzehnten diverse medizinische Leiden und Erkrankungen auf, welche alle Körperteile betreffen würden. Allein deshalb könne das Verdikt nicht vom RAD allein getroffen werden, sondern die medizinische Situation sei gesamthaft und polydisziplinär im Sinne einer Gesamtschau abzuklären, bevor über den Rentenanspruch entschieden werde. Die von ihm im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Berichte der Klinik H._____ vom 17. April 2024 [Beschwerdebeilage {BB} 4], des Universitätsspitals B._____ vom 26. April 2024 [BB 5], des Kantonsspitals K._____ vom 7. Mai 2024 [BB 6] und der Klinik I._____ vom 13. Mai 2024 [BB 7]) würden aufzeigen, warum eine polydisziplinäre medizinische Abklärung unverzichtbar sei (Beschwerde S. 3 f.).

E. 4.2

Betreffend den vorliegend massgebenden Zeitraum seit der Verfügung vom

E. 4.2.1

In somatischer Hinsicht wurde zuletzt mit Austrittsbericht des Kantonsspitals K._____ vom 8. Mai 2024, der auf den provisorischen Auftrittsbericht vom 7. Mai 2024 (BB 6) folgte, u.a. die Diagnose einer chronischen, lumbospondylogenen sowie radikulären Schmerzsymptomatik beidseits, ED langjährig, festgehalten (VB 141 S. 9). Diese Schmerzproblematik sei auf degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule zurückzuführen, die sich im MRI der Radiologie am Theaterplatz vom 28. September 2022 (VB 108 S. 26 f.) sowie im MRI des Kantonsspitals K._____ vom 23. Dezember 2022 (VB 108 S. 15) zeigten.

- 7 - Die Behandlung erfolgte sowohl im Kantonsspital K._____ als auch in der Klinik H._____ konservativ. Nachdem das Kantonsspital K._____ in der akuten Phase von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war, wurde im weiteren Verlauf keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert, jedoch wurde dem adipösen Beschwerdeführer eine Gewichtsreduktion nahegelegt (vgl. Berichte des Kantonsspitals K._____ vom 25. Oktober [VB 101 S. 3 f.] und 27. Dezember 2022 [VB 101 S. 1 f.]; Berichte der Klinik H._____ vom 27. Februar [VB 108 S. 13 f.], 1. März [VB 108 S. 11 f.], 19. Oktober [VB 136 S. 167 ff.] und 28. November 2023 [VB 136 S. 173 f.]).

E. 4.2.2

Mit Bericht der Klinik H._____ vom 28. November 2023 wurde die Diagnose einer lateralen Gonarthrose/Chondromalazie Grad IV im rechten Knie sowie einer beginnenden Gonarthrose im linken Knie festgehalten (VB 136 S. 171). Bei ausgeschöpfter konservativer Therapie (vgl. Berichte der Klinik H._____ vom 15. November 2022 bis 28. November 2023 [VB 108 S. 22 f., 20 f., 18 f., 17, 9; VB 136 145 f., 156 ff.]) wurde am 11. April 2024 eine Kniegelenksteilprothese rechts eingesetzt (vgl. Berichte der Klinik H._____ vom 15. [VB 141 S. 26 ff.] und 17. April 2024 [VB 141 S. 24 f.]). Die postoperative Kontrolle habe einen sehr guten Verlauf mit reizlos verheilten Operationsnarben, flüssigem, stockfreiem Gangbild sowie sehr guter Beweglichkeit ergeben. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (vgl. Bericht der Klinik H._____ vom 4. Juni 2024 [VB 151 S. 2 f.]).

E. 4.2.3

Mit Bericht des Kantonsspitals K._____ vom 23. April 2024 wurde beim Beschwerdeführer eine Aortendissektion Typ A diagnostiziert, die notfallmässig behandelt wurde (VB 141 S. 16 f.). Die operative Versorgung erfolgte gleichentags im Universitätsspital B._____, das den Beschwerdeführer in der Folge laut Bericht vom 26. April 2024 in kardiopulmonal stabilem Zustand heimatnah auf die Intensivstation des Kantonsspitals K._____ verlegte (BB 5 S. 3). Dort kam es zu den mit Bericht des Kantonsspitals K._____ vom 8. Mai 2024 (VB 141 S. 9 ff.) festgehaltenen Komplikationen (Hospital acquired Pneumonie am 26. April 2024, NSTEMI Typ II am 29. April 2024), die bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit eine kardiovaskuläre Rehabilitation in der Klinik I._____ erforderlich machten. Im Bericht der Klinik I._____ vom 13. Mai 2024 wurde ein verfrühter Austritt nach Hause gegen ärztlichen Rat festgehalten, wobei sich der Beschwerdeführer bei Austritt eurolam ohne Beinödeme oder Belastungsdyspnoe präsentiert habe (VB 141 S. 2 f.). Nach postoperativ durchgeführter Verlaufskontrolle hielt das Universitätsspital B._____ mit Bericht vom 14. Januar 2025 einen erfreulichen Verlauf bei zunehmender Verbesserung der

Leistungsfähigkeit fest, ohne eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (VB 182 S. 2). Im Bericht des Universitätsspitals B._____ vom

E. 4.2.4

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J._____, Facharzt für All- gemeine Innere Medizin, bescheinigte diesem aus somatischer Sicht mit Bericht vom 2. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Handwerker in körperlicher Tätigkeit, wobei in einer angepassten Verweistätigkeit eine mindestens 50%ige Einsatzfähigkeit und je nach angepasster Tätigkeit auch mehr bestehe (VB 108 S 5). In einem weiteren Bericht vom 18. Mai 2023 bezog Dr. med. J._____ die Angabe einer 100%igen Arbeitsunfähig- keit auf die angestammte Tätigkeit bzw. auf handwerkliche Arbeiten (VB 119 S. 9). Im Bericht vom 7. Dezember 2023 attestierte Dr. med. J._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, jedoch ohne Angabe der Tätigkeit, auf welche sich die Arbeitsunfähigkeit bezieht (VB 134 S. 9).

E. 4.2.5

In psychischer Hinsicht ist zuletzt dem Kurzgutachten von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. September 2021 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, zuletzt mittelgradige Episode (ICD 10 F33.1), weitgehend regredient, zu entnehmen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % würde nur bis Ende September 2021 vorliegen (VB 136 S. 129). In der Folge wurden nach Lage der Akten keine weiteren psychiatrischen Berichte erstellt oder psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten attestiert.

E. 4.3

Den erwähnten medizinischen Berichten (vgl. E. 4.2.1. ff. hiervor) lassen sich keine konkreten Hinweise entnehmen, die an den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 4. März 2024 (VB 138) und vom 20. September 2024 (VB 152) Zweifel zu begründen vermöchten. Die Be- urteilungen von RAD-Arzt Dr. med. G._____ sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen (auch) auf mehreren persönlichen klinischen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den relevanten medizinischen Sachverhalt. Dr. med. G._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte und der angegebenen Beschwerden zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei. Hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit mit Ablauf des Wartejahres am 1. Oktober 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese sei von einer vorübergehenden, maximal dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Knieoperation vom 11. April 2024 und der Aortendissektion vom 23. April 2024 bis Mitte Juli 2024 unterbrochen worden. Seither bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.2. hiervor).

- 9 - Nichts Gegenteiliges ergibt sich aus den nach der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 20. September 2024 (VB 152) vom Be- schwerdeführer eingereichten Berichten des Universitätsspital B._____ vom 26. April 2024 (BB 5) und des Kantonsspitals K._____ vom 7. Mai 2024 (BB 6). Ersterer belegt die operative Versorgung und Entlassung des Beschwerdeführers nach der Aortendissektion vom 23. April 2024 in kardiopulmonal stabilem Zustand auf die Intensivstation des Kantonsspitals K._____ (BB 5 S. 3; vgl. E. 4.2.3. hiervor); bei Letzterem handelt es sich um den provisorischen Austrittsbericht des Kantonsspitals K._____, der vom definitiven Austrittsbericht des

Kantonsspitals K. _____ vom 8. Mai 2024 (VB 141 S. 9 ff.) ersetzt wurde (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Dieser Austrittsbericht vom 8. Mai 2024 lag dem RAD-Arzt Dr. med. G. _____ bei seiner Aktenbeurteilung vom 20. September 2024 vor. Auch die Berichte des Universitätsspitals B. _____ vom 14. Januar 2025 (VB 182) und vom

E. 4.4

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. G. _____ vom 4. März 2024 und vom 20. September 2024 erwecken könnten. Diese Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor). Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund

- 10 - als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 493 f. mit Hinweisen) und auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist. Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. G. _____ ist mit Ablauf des Wartjahres bzw. frühestmöglichem Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs per 1. Oktober 2023 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Dabei ist die vorübergehende, maximal dreimonatige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der Knieoperation vom 11. April 2024 und der Aortendissektion vom 23. April 2024 bis Mitte Juli 2024 nicht von Anspruchsrelevanz (Art. 88a Abs. 2 IVV). 5. 5.1. Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens legte die Beschwerdegegnerin dem zur Bemessung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) durchgeführten Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 79'336.00 (LSE 2022, TA 17, Ziffer 72, Total, Männer: Fr. 6'237.00 x 12 : 40 x 41.7 [Std. betriebsübliche Arbeitszeit] = Fr. 78'024.87 : 107.1 x 108.9 [Nominallohnindexierung Total 2022 – 2023]) sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 60'733.00 (LSE 2022, TA 1 tirage skill level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer: Fr. 5'305.00 x 12 : 40 x 41.7 [Std. betriebsübliche Arbeitszeit] = Fr. 66'365.55 : 107.1 x 108.9 [Nominallohnindexierung Total 2022 – 2023] = Fr. 67'481.00 abzüglich 10 % Pauschalabzug) zugrunde und errechnete einen Invaliditätsgrad von 23 %. 5.2. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber sei nicht aus wirtschaftlichen, sondern aus medizinischen Gründen erfolgt. Die Beschwerdegegnerin habe zusätzliche Abklärungen diesbezüglich unterlassen und damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt (Beschwerde S. 3 f.). 5.3. 5.3.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 2.2; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die

- 11 - bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2021 vom 30. Mai 2022 E. 3.2; BGE 135 V 297 E. 5.1

S. 300 f.; 135 V 58 E. 3.1 S. 59; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.). 5.3.2. Im Kündigungsschreiben vom 31. März 2023 führte die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aus, das Arbeitsverhältnis werde aus "wirtschaftlichen Gründen" auf den nächstmöglichen Termin, den 30. April 2023, gekündigt (VB 118.2). Diese Begründung findet sich auch im Fragebogen für Arbeitgebende, bei der Beschwerdegegnerin am 9. Juni 2023 eingegangen, unter den Angaben zum Beschäftigungsverhältnis in Ziff. 2.1 (VB 118.1 S. 2). Dem Fragebogen für Arbeitgebende ist unter der Beschreibung der individuellen Tätigkeit in Ziff. 3. zu entnehmen, dass die Arbeitgeberin keine Arbeiten gesehen habe, die der Beschwerdeführer bei seinem Gesundheitszustand hätte ausüben können, und keine anderweitigen Einsatzmöglichkeiten im Betrieb gehabt hätte (VB 118.1 S. 5). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer aus wirtschaftlichen oder aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde, muss vorliegend nicht beantwortet werden. Unabhängig davon, ob das Valideneinkommen ausgehend von den LSE-Tabellenlöhnen mit Fr. 79'336.00 (VB 172 S. 2) oder anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin mit Fr. 82'000.00 (VB 118.1 S. 6) berücksichtigt wird, resultiert, wie nachfolgend aufgezeigt, kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 5.4. 5.4.1. Die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin, die vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht substantiiert beanstandet wird, gibt lediglich in Bezug auf den Abzug vom Tabellenlohn zu Bemerkungen Anlass: Es steht ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei frühestmöglichem Rentenbeginn am 1. Oktober 2023 im Raum (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 1. Oktober 2022 und Neuanmeldung am 23. März 2023; VB 98 S. 5, 12). Entsprechend wäre die Frage nach der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn sowohl unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der Fassung bis am 31. Dezember 2023 und BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439) als auch unter der für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der Fassung seit dem 1. Januar 2024) geltenden Rechtslage zu prüfen. Es resultiert jedoch selbst bei Vornahme des maximal möglichen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 %, der hier, wie nachfolgend aufgezeigt, offensichtlich nicht in Frage kommt, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens

- 12 - 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c, Art. 28b IVG), so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. 5.4.2. Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 79'336.00 bzw. Fr. 82'000.00 (vgl. E. 5.3.2. hiervor) und des Invalideneinkommens von Fr. 50'610.75 (Fr. 67'481.00 x 0.75 [maximal möglicher Abzug vom Tabellenlohn] = Fr. 50'610.75) resultiert per 1. Oktober 2023 – selbst unter Berücksichtigung des höchstmöglichen und vorliegend offensichtlich nicht gerechtfertigten Abzuges vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % – ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 % ($[(Fr. 79'336.00 - Fr. 50'610.75) / Fr. 79'336.00] \times 100 = 36.20$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 122 f. = 36 %) bzw. 38 % ($[(Fr. 82'000.00 - Fr. 50'610.75) / Fr. 82'000.00] \times 100 = 38.27$, gerundet 38 %). Damit erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs per 1. Januar 2024, bei dem für die Festlegung des Invalideneinkommens gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % bzw. 20 %, Letzteres im Falle einer vorliegend nicht gegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50 %, zulässig wäre. 5.5. Somit hat sich der Invaliditätsgrad nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert (vgl. E. 2.1. hiervor). 6. 6.1. Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe trotz ihrer Zusicherung vom 23. Dezember 2024 seine berufliche Umschulung nicht an die Hand genommen. Das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis die beruflichen Massnahmen durchgeführt worden seien. Diese würden aufzeigen, was dem

Beschwerdeführer noch zumutbar sei (Beschwerde S. 2 f.). 6.2. Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 23. Dezember 2024 mit, sie übernehme die Kosten für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (VB 169). Am 6. März 2025 erfolgte ein Assessment einschliesslich Eingliederungsplanung und Zieldefinition (VB 179, 185 f.). Nach Rücksprache mit dem RAD (VB 187) veranlasste die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer eine berufliche Abklärung in der Rehaklinik L._____ vom 1. April 2025 bis zum 30. Juni 2025 (VB 188, 190). Die Beanstandungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen sind somit nicht mehr aktuell.

- 13 - 6.3. 6.3.1. Mit der beantragten Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis nach Durchführung von beruflichen Massnahmen (Beschwerdeantrag Ziff. 3.; Beschwerde S. 2 f.) macht der Beschwerdeführer implizit eine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" durch die Beschwerdegegnerin geltend. 6.3.2. Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bzw. "Eingliederung statt Rente" (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden (Art. 28 Abs. 1 bis IVG); andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Falls ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa, weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_177/2024 vom 30. Januar 2025 E. 7; 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Da vorliegend ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht gegeben ist (vgl. E. 5.4.2. hier vor), war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, mit dem Rentenscheid bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen zuzuwarten. Entsprechend erübrigt sich auch eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen. 7. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 172) zu bestätigen. 8. 8.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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. 8.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als So-

- 14 - zialversicherungsträgerin (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 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.

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).

- 15 - Aarau, 12. August 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Der Vizepräsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathriner Dettwiler

E. 9

Dezember 2019 (VB 91) bis zur angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 172; vgl. E. 3.1. f. hiervor) ist den medizinischen Akten insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

E. 13

Februar 2025 (VB 183), die nach der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 20. September 2024 bei der Beschwerdegegnerin eingingen und stabile kardiovaskuläre Verhältnisse belegen, vermögen nichts an dessen Einschätzung zu ändern (vgl. E. 4.2.3. hiervor). Weiter besteht auch kein Widerspruch zu den Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.2.1. ff.). Es ist insgesamt von keiner mangelnden Auseinandersetzung mit den in den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte dokumentierten verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Dr. med. G._____ auszugehen, sondern von einer Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Diesbezüglich gilt jedoch auch zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Damit kann entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 3) auch von einer langen Diagnoseliste nicht auf eine quantitative Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden.

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