

**VBE.2024.414 / ms / GM**

Art. 36

**Urteil vom 28. März 2025**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichter Kathriner  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-  
führer

**A. \_\_\_\_\_**,  
vertreten durch lic. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt, Ulrichstrasse 14,  
8032 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

**SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

**AXA Leistungen 2. Säule**, Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 21. Juni 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1989 geborene, zuletzt als Schweisser in der Vorfabrikation tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 8. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin aufgrund von unfallbedingten Beschwerden am rechten Knie zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein, nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und gewährte dem Beschwerdeführer Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses. Mit Mitteilung vom 4. November 2022 übernahm die Beschwerdegegnerin sodann die Kosten für eine Coaching-Leistung vom 7. November 2022 bis 30. April 2023. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Juni 2024 für den Zeitraum vom 1. November 2020 bis 31. Mai 2022 eine ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 21. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 21. Juni 2024 sei insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer lediglich eine temporäre Rente zugesprochen wurde und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, insbesondere eine unbefristete Invalidenrente.
2. Es seien die Verfahrensakten aus dem Verfahren VBE.2024.215/ss beizuziehen und es seien die Urteile in den beiden Verfahren gleichzeitig zu fällen

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MwSt.)."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 27. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. November 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Strittig ist die Rechtmässigkeit der Befristung der ganzen Rente per 31. Mai 2022. Der Umstand, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist allerdings praxisgemäss unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_453/2020 vom 20. November 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 130) zu Recht für den Zeitraum vom 1. November 2020 bis 31. Mai 2022 eine ganze Rente zugesprochen und darüber hinaus einen Rentenanspruch verneint 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, BBl 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 so lange 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 alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung.

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, sowie RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Im Bericht vom 1. März 2022 über die am 28. Februar 2022 durchgeführte Untersuchung stellte Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ folgende Diagnosen (VB 77.15 S. 11):

"Rechtes Kniegelenk

Persistierende Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks mit ausgeprägter Quadrizepsatrophie bei Status nach Patellarsehnenaugmentation und Quadrizepssehnentransfer November 2020 bei Status nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion mittels Patellarsehnentransplantat November 2019 bei Status nach vorderer Kreuzbandruptur 2017.

Linkes Kniegelenk

Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie April 2019, zurzeit beschwerdefrei."

Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, die bisherige Tätigkeit als Fabrikarbeiter, was eine rein stehende Tätigkeit sei, sei nicht mehr zumutbar. In einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit, wobei Gehen über 300-500 Meter repetitiv eingeschränkt sei, Sitzen in Zwangshaltung für das rechte Knie nicht zumutbar sei, häufige Stellungswechsel am Arbeitsplatz möglich sein müssten, ohne kniende/kauernde Tätigkeiten, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebener Unterlage, liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (VB 77.15 S. 12 f.).

RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 fest, auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar (recte: 1. März) 2022 könne abgestützt werden. Eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe erst seit dem 1. März 2022 (VB 105 S. 3).

Mit Beurteilung vom 3. Januar 2024 führte RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Mitarbeiter Vormontage/Montage sei in keiner Weise als angepasste Tätigkeit anzusehen. Allerdings könne aufgrund der vorliegenden Diagnosen auf das Belastungsprofil der Suva weiterhin abgestützt werden. Die im (Partei-)Gutachten vom 2. November 2022 erwähnte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit (hier als Buschauffeur) sei zutreffend, ebenso wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter Vormontage/Montage (Arbeitsvertrag vom 1. Mai 2023). Allerdings sei dem Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (VB 125 S. 2 f.).

#### 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 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).

#### **4.2.**

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.).

#### **4.3.**

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).

### **5.**

#### **5.1.**

##### **5.1.1.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die RAD-Beurteilung sei unvollständig, da sie die Ergebnisse der beruflichen Massnahme nicht berücksichtige. Der Arbeitsversuch habe die Grenzen der Leistungsfähigkeit deutlich gezeigt. So gehe aus dem Abschlussbericht der D AG vom 16. Mai 2023 klar hervor, dass eine Steigerung der Arbeitsbelastung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei. Im Bericht des RAD werde mit keinem einzigen Wort auf die Berichterstattung der beruflichen Fachpersonen eingegangen. Es fehle eine nachvollziehbare Begründung, weshalb während der Massnahme die medizinisch-theoretisch postulierte Arbeits-/Leistungsfähigkeit nicht erreicht worden sei. Die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei zudem in sich widersprüchlich. Sie übersehe, dass es sich bei der Tätigkeit als Mitarbeiter

Vormontage/Montage eben gerade nicht um die "zuletzt ausgeübte" Tätigkeit vor der Gesundheitsschädigung handle, sondern um diejenige Tätigkeit, in welcher er von der Invalidenversicherung eingegliedert worden sei. Zudem entspreche die Tätigkeit genau dem Belastungsprofil (Beschwerde S. 5 ff.).

#### **5.1.2.**

Im Abschlussbericht vom 16. Mai 2023 der D AG über den Arbeitsversuch vom 7. November 2022 bis 30. April 2023 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe anfangs November 2022 mit vier Stunden pro Tag in den Arbeitsversuch gestartet. Er habe von Knieschmerzen berichtet, die ihm das häufige Aufstehen und Sitzen bereitet hätten. Ende November habe er sein Arbeitspensum auf fünf Stunden pro Tag gesteigert. Die zusätzliche Belastung spüre dieser deutlich, so dass er sein Bein nachmittags hochlagern müsse und abends ein geschwollenes Bein habe. Ab Februar habe der Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag gearbeitet und weiterhin über Knieschmerzen und -schwellungen berichtet. Anfang März habe der Beschwerdeführer versucht, sein Pensum dennoch um eine weitere halbe Stunde zu erhöhen, was aber aufgrund der zusätzlichen Schmerzen, auch in den Füßen, der Hüfte und im Rücken, nicht gelungen sei, obwohl er abwechselnd sitzend und stehend den Arbeitsplatz habe einrichten können. Die Einführung in die Tätigkeiten und Aufgaben sei positiv verlaufen: Er sei für seine schnelle Lernfähigkeit gelobt worden und habe sich in kurzer Zeit in die verschiedenen Aufgaben wie etwa Lötarbeiten eingearbeitet. Der Arbeitgeber sei von Anfang mit der Leistung zufrieden gewesen. Der Beschwerdeführer lerne schnell und gern, sei motiviert, freundlich und aufgestellt und habe sich auch in das Team in kurzer Zeit eingelebt. Er mache seine Arbeit fachlich gut, sei selbstkritisch und lerne immer weiter dazu und habe sich zu einem guten Mitarbeiter entwickelt. Per 1. Mai 2023 sei der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 75 % (sechs Stunden pro Tag) fest angestellt worden (VB 116 S. 1 f.).

#### **5.1.3.**

Vorliegend wurde lediglich eine Arbeitsvermittlung respektive ein Arbeitsversuch und keine "ausführliche berufliche Abklärung" im Sinne der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung (vgl. Beschwerde S. 5; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1) durchgeführt. Der Bericht der D AG vom 16. Mai 2023 enthält denn auch keine objektiven Feststellungen zur Leistungsfähigkeit, sondern es werden im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Ein Bericht über einen Arbeitsversuch lässt per se ohnehin keine zuverlässigen Rückschlüsse bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Person bzw. deren Arbeitsfähigkeit zu, weil es sich dabei nicht um eine medizinische Einschätzung handelt und die im Rahmen eines entsprechenden Arbeitsversuchs von der versicherten Person gezeigte Leistungsfähigkeit nicht ohne Weiteres

gleichgesetzt werden kann mit deren – invalidenversicherungsrechtlich massgebendem – medizinisch-theoretisch bestehendem Leistungsvermögen. Folglich erübrigte sich auch eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und es ist auch nicht weiter darauf einzugehen, ob die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitsversuchs ausgeübte Tätigkeit dem Belastungsprofil entspricht oder nicht.

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Differenzen zu den Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Februar 2022 und vom 2. November 2022 seien nicht geklärt worden, was wiederum eine Unvollständigkeit der Beurteilung des RAD darstelle (Beschwerde S. 7).

### **5.2.2.**

Mit Parteigutachten vom 18. Februar 2022 stellten Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124.30 S. 24):

- "1. Belastungs- und Bewegungsabhängiges Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenkes bei neurologisch diagnostiziertem neuromuskulären Defizit mit leichter Athrophie der Quadrizepsmuskulatur  
(...)".

Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf als ungelernter Arbeiter im Sanitätsgewerbe. Im Beruf als Buschauffeur, für die der Beschwerdeführer aktuell eine Umschulung absolviere, bestehe zum jetzigen Zeitpunkt ebenso eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (VB 124.30 S. 27).

In einem weiteren Parteigutachten vom 2. November 2022 führten Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_ aus, im Beruf als Buschauffeur werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % perspektivisch in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten angenommen. Es sei jedoch von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf auszugehen. Zu Beginn könne ein Arbeitsversuch im reduzierten Arbeitspensum gestartet werden. Der Arbeitsversuch könne im reduzierten Stundenpensum durchaus schon zu einem früheren Zeitpunkt als dem Zeitraum von 0-12 Monaten durchgeführt werden. Für mögliche andere Verweistätigkeiten könne das mögliche Belastungsprofil wie folgt nach dem oben genannten Zeitraum definiert werden: Es könnten überwiegend körperlich leichte Arbeiten ausgeübt werden. Lasten bis zu fünf Kilogramm könnten gelegentlich

gehoben und getragen werden. Gelegentliche Arbeiten im Gehen, Stehen, wechselweise im Gehen und Sitzen seien möglich. Ein Wechsel der Körperhaltung müsse nicht garantiert sein. Die Tätigkeit solle bevorzugt sitzend erfolgen. Arbeiten mit gelegentlichem Knien und Bücken könnten nicht durchgeführt werden. Arbeiten in Zwangshaltungen seien nicht möglich. Überkopfarbeiten seien möglich. Es dürften keine Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, Regalleitern ausgeführt werden; Treppensteigen sei überwiegend möglich. Arbeiten mit besonderer Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft und Temperaturwechsel seien zu vermeiden (VB 119 S. 78 f.).

### **5.2.3.**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_ legten nicht dar, aufgrund welcher funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten resultieren soll. Es wurden insbesondere die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers wiedergegeben (vgl. VB 119 S. 47). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein genügen für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_ erhoben jedoch im Wesentlichen unauffällige Untersuchungsbefunde des rechten Knies und sie hielten fest, die bestehenden belastungs- und bewegungsbedingten Beschwerden würden aufgrund des neurologisch diagnostizierten neuromuskulären Defizits und der feststellbaren Atrophie der rechten Oberschenkelmuskulatur resultieren (VB 119 S. 77). Den gesamten medizinischen Akten lässt sich jedoch kein neuromuskuläres Defizit entnehmen. So wurde insbesondere im Bericht von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, über das neurologische Konsilium vom 4. Juni 2021 festgehalten, dass klinisch, radiologisch und elektrophysiologisch kein Anhalt für eine peripher-neurogene Läsion bestehe, welche zu einer Atrophie der Oberschenkelmuskulatur hätte beitragen können. Der Unterschied [zwischen dem Umfang des rechten und des linken Oberschenkels] wäre am ehesten durch postoperative Inaktivität bzw. postoperativ ungleichmässige Belastung zu erklären, sofern die Asymmetrie präoperativ nicht schon vorbestehend gewesen sei (VB 65.29 S. 2), worauf auch Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hinwies (vgl. VB 77.15 S. 12). Zudem erweist sich die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_ als widersprüchlich, denn diese stellten fest, dass Arbeiten in Zwangshaltungen nicht möglich seien (vgl. VB 119 S. 79). Zugleich hielten sie jedoch prognostisch die Tätigkeit als Buschauffeur für

zumutbar, obwohl bei dieser Tätigkeit das Einnehmen von Zwangshaltungen erforderlich wäre. Diesbezüglich stellte RAD-Ärztin Dr. med. Herr fest, diese Tätigkeit sei aufgrund von erforderlichen Zwangshaltungen nicht geeignet (VB 125 S. 2). Im Übrigen stimmt das von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_\_ festgelegte Belastungsprofil im Wesentlichen mit den von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ formulierten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit überein, wobei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gar davon ausgingen, dass häufige Stellungswechsel möglich sein müssten (VB 77.15 S. 12 f.; 105 S. 3).

### **5.3.**

Zusammenfassend bestehen an den Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ respektive Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiter vollständig arbeitsunfähig ist. In einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit liegt hingegen seit März 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit vor (vgl. VB 77.15 S. 12 f.; 105 S. 3).

## **6.**

### **6.1.**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer zuletzt ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Sie parallelisierte daher das Valideneinkommen anhand der nominallohnindexierten Zentralwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, Ziffer 25, Kompetenzniveau 2, Männer) und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 68'925.00. Im Vergleich mit dem Invalideneinkommen von Fr. 65'322.00 resultiere per März 2022 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % (VB 130 S. 5 f.).

Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer vor, aufgrund der langjährigen Erfahrung könne er qualifizierte Arbeiten ausüben, weshalb bei der Bemessung des Valideneinkommens das Kompetenzniveau 2 zur Anwendung kommen müsse. Zudem sei die Parallelisierung nicht zulässig, da er die letzte Arbeitsstelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren habe, sondern da der damalige Arbeitgeber Konkurs habe anmelden müssen,

weshalb er auch im Gesundheitsfall eine neue Stelle hätte suchen müssen (Beschwerde S. 8 f.).

## **6.2.**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; 128 V 174; Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 % dieses Zentralwertes. Diese Regelung findet keine Anwendung, wenn das Invalideneinkommen nach Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV ebenfalls 5 % oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE liegt (Art. 26 Abs. 2 lit. a IVV) oder das Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erzielt wurde (Art. 26 Abs. 2 lit. b IVV).

## **6.3.**

Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, die J AG, wurde liquidiert und am 19. September 2023 aus dem Handelsregister gelöscht (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Folglich wäre der Beschwerdeführer auch ohne seinen Gesundheitsschaden nicht mehr dort erwerbstätig, weshalb rechtsprechungsgemäss die branchenüblichen Löhne der LSE heranzuziehen sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Daher erübrigt sich eine Parallelisierung bei der Festsetzung des Valideneinkommens.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin bezüglich des Valideneinkommens zwar auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt (vgl. VB 130 S. 5). Der Beschwerdeführer hat aber nur die obligatorische Schule in Italien absolviert und arbeitete als Ungelernter in der vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als Schweisser (VB 1; 5 S. 2; 50). Zudem übte er diese Tätigkeit lediglich rund vier Jahre aus; zuvor war er unter anderem in der Gastronomie tätig gewesen (VB 9 S. 2; 12 S. 2; 50). Gerade auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer zuletzt ein Einkommen von lediglich rund

Fr. 50'694.00 (VB 9 S. 2) erzielte, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 nicht. Bei Anwendung des Kompetenzniveaus 1 resultiert daher unter Anwendung der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuellsten Tabellenwerte (LSE 2022, TA1\_tirage\_skill\_level, Metallerzeugung; Herst. v. Metallerzeugnissen, Ziff. 24-25, Kompetenzniveau 1, Männer), angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche; 2004-2023, Ziff. 24-25, 2022=41.3 h), ein Valideneinkommen von Fr. 67'278.00 ( $\text{Fr. } 5'430.00 \times \frac{41.3}{40} \times 12$ ). Bei Gegenüberstellung mit dem von der Beschwerdegegnerin errechneten und vom Beschwerdeführer nicht gerügten Invalideneinkommen von Fr. 65'322.00 (vgl. VB 130 S. 6) ergibt sich folglich ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von 3 % ( $\text{Fr. } 67'278.00 - \text{Fr. } 65'322.00 / \text{Fr. } 67'278.00$ ). Selbst wenn per 1. Mai 2023 zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das effektiv erzielte Einkommen von Fr. 48'750.00 ( $13 \times \text{Fr. } 3'750.00$  [vgl. VB 115 S. 3]) abgestellt würde, resultierte im Übrigen ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr ( $\text{Fr. } 67'278.00 - \text{Fr. } 48'750.00 / \text{Fr. } 67'278.00 = 28 \%$ ).

## **7.**

### **7.1.**

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, gemäss dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" respektive "Eingliederung vor Rentenaufhebung" sei es Aufgabe der Invalidenversicherung, im Zeitraum unmittelbar nach der angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Beschwerde S. 7 f.).

### **7.2.**

Rechtsprechungsgemäss ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten, soweit die versicherte Person nicht über 55-jährig ist und kein Rentenbezug von mehr als 15 Jahren vorliegt (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C\_163/2009 E. 4.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_235/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Aufgrund des Alters des 1989 geborenen Beschwerdeführers und der Dauer des Rentenbezugs von rund eineinhalb Jahren musste die Beschwerdegegnerin den Ausgang von allfälligen Eingliederungsmassnahmen nicht abwarten und durfte die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Mai 2022 befristen. Die Verfügung vom 21. Juni 2024 erweist sich somit als rechters.

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 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, 28. März 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer