

VBE.2024.582 / ms / hf

Art. 110

Urteil vom 1. September 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Ivo Baumann, Rechtsanwalt, Badenerstrasse 21,
Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 12. November 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1997 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 28. April 2021 unter Hinweis auf Rücken-, Hüft- und Oberschenkelbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin 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 Krankentaggeldversicherung (B. _____ AG) ein, nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und führte vom 19. September 2023 bis 14. Januar 2024 berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. November 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 12. November 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 12.11.2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine IV-Rente, auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin".

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Januar 2025 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese teilte mit Eingabe vom 5. Februar 2025 mit, dass der Beschwerdeführer nicht bei ihr versichert sei, weshalb sie mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Februar 2025 aus dem Verfahren entlassen wurde.

2.4.

Mit Eingabe vom 21. Februar 2025 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines Hausarztes vom 22. Dezember 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 12. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 121) zu Recht abgewiesen 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. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Juli 2024 (VB 111). Diese führte gestützt auf die Akten aus, dass seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 27. Juli 2020 nach Sturz mit Synkope ein lumbales Schmerzsyndrom mit Tremor-ähnlichen Zuckungen bestehe, welche "attackenweise" das linke Bein befallen würden und für die zahlreiche somatische Untersuchungen keinerlei Erklärung ergeben hätten (VB 111 S. 6). Im AEH-Gutachten vom 15. Februar 2022 (VB 110.1 S. 23 ff.) mit FOMA (funktionsorientierte medizinische Abklärung) und EFL (Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit) sei eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 20 % festgehalten worden aufgrund des deutlich zu hohen Unfallrisikos aufgrund des starken Zitterns im linken Bein beim Autofahren (Kundenbesuche). Eine Tätigkeit mit Autofahren, auch mit einem Automaten, sei nicht zumutbar. Hingegen sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten. Im Rahmen der psychiatrisch-psychopathologisch und verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen gutachterlichen Untersuchung der Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 11. Februar 2022 (Bericht vom 31. März 2022; VB 110.1 S. 9 ff.) habe die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Finanzberater in Ausbildung sowie für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit keine relevante Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials ergeben. Aus medizinischer Sicht könne auf die vorliegenden Gutachten abgestellt werden. Die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 20 % angestammt "ab der Häufigkeit- und Intensitätssteigerung des Muskelzit-

terns des Beines links ab Ende Oktober 2021" sei plausibel und nachvollziehbar. Aufgrund des starken Zitterns im linken Bein bestehe beim Autofahren (Kundenbesuche und Arbeitsweg) ein erhebliches Sicherheitsrisiko. Eine Tätigkeit mit Autofahren sei auch mit einem Automaten nicht zumutbar. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten (VB 111 S. 7 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 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 einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). 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.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen unter Hinweis auf die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme seines behandelnden Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Dezember 2024 geltend, er sei aufgrund seiner somatischen Einschränkungen nicht in der Lage, 100 % zu arbeiten (vgl. Beschwerde S. 4; Eingabe vom 21. Februar 2025).

5.2.

Mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2024 führte Dr. med. F._____ aus, es handle sich um eine äusserst komplexe Situation mit multifaktoriellen Schmerzen und Beschwerden, deren Ursache bisher mittels diverser Therapien nicht nachhaltig habe beeinflusst werden können. Sie hätten alle ambulanten und stationären Abklärungen und Therapien durchgeführt und würden schlichtweg nicht weiterkommen. Das Problem des Beschwerdeführers seien einerseits die blande Bildgebung und neurologische Abklärung und andererseits die fehlende psychiatrische Diagnose. Somit sei die Konklusion einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die logische Aussage für einen Versicherungsmediziner. Als Hausarzt, der den Beschwerdeführer intensiv begleite, wiederholt untersucht habe und Therapien und Rückmeldungen koordine, stehe er klar zur 100%igen Arbeitsunfähigkeit, da auch mit dem SVA-Arbeitsversuch keine Steigerbarkeit des Pensums habe erzielt werden können. Es sei zudem nicht ersichtlich, wie sich der Arbeitsmediziner eine angepasste Tätigkeit denn konkret vorstelle.

5.3.

Aus der Beurteilung von Dr. med. F._____ geht jedoch nicht hervor, mit welchen Befunden respektive anhand welcher konkreten funktionellen Einschränkungen dieser die von ihm festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründet. Der von Dr. med. F._____ erwähnte Arbeitsversuch lässt sodann keine zuverlässigen Rückschlüsse bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. dessen Arbeitsfähigkeit zu, weil es sich bei den diesbezüglichen Berichten (vgl. VB 91; 95; 97) nicht um medizinische Einschätzungen handelt und die im Rahmen eines Arbeitsversuchs von der versicherten Person gezeigte Leistungsfähigkeit nicht ohne Weiteres gleichgesetzt werden kann mit deren – invalidenversicherungsrechtlich massgebendem – medizinisch-theoretisch bestehendem Leistungsvermögen. Die von Dr. med. F._____ nicht weiter begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag daher keine Zweifel an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ zu begründen. Zudem wurde im AEH-Gutachten vom 3. Februar 2022, auf welches RAD-Ärztin Dr. med. C._____ verweist (VB 111 S. 6), durchaus ein Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit festgelegt: So sei der Beschwerdeführer für eine wechselbelastende (Wechselbelastung wegen des Rückens), mittelschwe-

re Tätigkeit unter Einbezug der Einschränkungen unter Punkt 3.3. des Gutachtens ("Vorgeneigt Stehen, Rotation im Sitzen, Knien, Hockstellung und wiederholte Kniebeugen sollten nur selten [d.h. max. 3 Stunden pro Tag, verteilt] vorkommen. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gleichgewicht sollten nicht vorkommen."; vgl. VB 110.1 S. 26) und mit möglichst kurzen Zeitspannen im öffentlichen Raum und ohne berufliches Autofahren, als 100 % arbeitsfähig zu erachten (VB 110.1 S. 27).

Schliesslich hielt auch Dr. med. F._____ mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2024 fest, dass die Ursache [der gesundheitlichen Beschwerden] bisher mittels diverser Therapien nicht nachhaltig habe beeinflusst werden können. Die Bildgebung und die neurologischen Abklärungen seien bland gewesen und es fehle eine psychiatrische Diagnose. Soweit der Beschwerdeführer daher weitere Abklärungen zur Herkunft seiner Beschwerden fordert (vgl. Beschwerde S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass der Untersuchungsgrundsatz zwar eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast der versicherten Person begriffsnotwendig ausschliesst. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid jedoch rechtsprechungsgemäss zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.; 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264), da grundsätzlich von der Validität der versicherten Person auszugehen ist und diese den Nachweis der Einschränkung zu erbringen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.). Da sämtliche medizinischen Abklärungen zur Ätiologie der geltend gemachten Beschwerden ergebnislos blieben, hat der Beschwerdeführer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht in antizipierter Beweiswürdigung auf die Veranlassung weiterer Abklärungen verzichtet (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).

5.4.

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ 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. Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Finanzplaner seit Ende Oktober 2021 noch zu 20 % arbeitsfähig ist. In einer angepassten wechselbelastenden, (höchstens) mittelschweren Tätigkeit besteht hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 111 S. 6, 8).

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens errechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Ziffer 66, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 82'502.00. Bei Gegenüberstellung mit dem gestützt auf den sich aus der LSE 2020 ergebenden Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1, Männer, Total, ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 65'322.00 resultiere ein Invaliditätsgrad von 21 % (VB 121 S. 2).

6.2.

6.2.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Valideneinkommen sei nicht korrekt ermittelt worden. Er habe eine Ausbildung zum Finanzplaner abgeschlossen. Der von der Beschwerdegegnerin angewendete Tabellenlohn bilde das Einkommen eines Finanzplaners in keiner Weise ab. Unter Hinweis auf die Website www.jobs.ch macht der Beschwerdeführer geltend, der Median liege bei einem Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 126'000.00 (Beschwerde S. 3).

6.2.2.

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).

Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist.

6.2.3.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist seine angestammte Tätigkeit als Finanzplaner in der LSE, Tabelle TA_1, unter Ziffer 66 abgebildet (vgl. <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/noga/2025/661900>), weshalb sich die Anwendung der LSE-Tabellenlöhne durch die Beschwerdegegnerin als korrekt erweist (vgl. Art. 25 Abs. 3 IVV). Demnach ist nicht auf den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Wert abzustellen. Dieser basiert ohnehin lediglich auf nicht weiter verifizierbaren, anonymen Lohnangaben auf einem Online-Stellenvermittlungsportal.

Eventualiter beantragt der Beschwerdeführer sinngemäss die Anwendung des Tabellenlohns des Kompetenzniveaus 3 (Beschwerde S. 3). Das Kompetenzniveau 3 umfasst komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (vgl. zum Ganzen auch BGE 150 V 354 E. 6.1 S. 359 f.). Der Beschwerdeführer ist gelernter Koch EFZ und war in diesem Beruf bis im Jahr 2019 unregelmässig bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt, wobei er unter anderem auch mehrere Monate arbeitslos war (vgl. VB 11 S. 1 ff.; 15 S. 2). Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug war er noch in Ausbildung zum Finanzplaner (vgl. VB 1 S. 5). Die Ausbildung zum Finanzplaner hat er gemäss eigenen Angaben im Sommer 2023 zwar abgeschlossen (vgl. VB 55), jedoch hat er diesen Beruf (auch aus gesundheitlichen Gründen) ausweislich der Akten nie regelmässig ausgeübt. Aus den Akten ergeben sich auch keine konkreten Anhaltspunkte für Weiterbildungsabsichten oder andere zusätzlichen Qualifikationen. Demnach rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 3 nicht. Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 82'502.00 ist somit nicht zu beanstanden.

6.3.

6.3.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, aufgrund seiner erheblichen Einschränkungen sei ein Abzug vom Invalideneinkommen von mindestens 15 % vorzunehmen. Wegen der Muskelzuckungen sowie der weiteren Einschränkungen sei er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stark benachteiligt (Beschwerde S. 4).

6.3.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne (in Anwendung des bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Rechts [vgl. E. 2]) herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen,

wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.3.3.

Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer (höchstens) mittelschweren angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (VB 111 S. 6 ff.; vgl. auch VB 110.1 S. 27). Allein der Umstand, dass einer versicherten Person nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im hier angewandten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Bei den beim Beschwerdeführer bestehenden weiteren Anforderungen an das Belastungsprofil (vgl. E. 5.3) handelt es sich nicht um Einschränkungen des Tätigkeitsprofils, welche einen Abzug unter dem Merkmal "leidensbedingte Einschränkung" rechtfertigen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2023 vom 5. Dezember 2023 E. 5.4.2.3 mit Hinweisen). Die weiteren Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) lassen vorliegend offensichtlich ebenfalls keinen Abzug zu. Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen leidensbedingten Abzug gewährt.

Die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin wird im Übrigen vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 12. November 2024 somit zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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 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).

Aarau, 1. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Schweizer