

VBE.2024.602 / SW / hf

Art. 127

Urteil vom 7. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Hausherr
Ersatzrichter Hess
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Dr. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt, Ulrichstrasse 14,
8032 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. November 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer meldete sich im Mai 2006 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug nicht näher bezeichneter Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Mai 2011 eine vom 1. Juli 2006 bis 30. November 2006 befristete ganze Invalidenrente zu. Auf das weitere Leistungsbegehren (berufliche Integration/Rente) des Beschwerdeführers vom 4. April 2012 trat die Beschwerdegegnerin in der Folge mit Verfügung vom 1. Juni 2012 nicht ein.

1.2.

Am 13. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung des Beschwerdeführers (Suva) bei. Diese sprach dem Beschwerdeführer aufgrund der verbleibenden Folgen seines Unfalls vom 5. September 2017, bei welchem er sich am linken Knie verletzt hatte, mit in der Folge in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 7. Juli 2021 eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % und mit Verfügung vom 17. Oktober 2022 bzw. Einspracheentscheid vom 7. Juni 2023 eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 13 % zu. Die Beschwerdegegnerin hatte die dem Beschwerdeführer gewährte berufliche Eingliederung zwischenzeitlich per 24. Februar 2022 vorläufig abgeschlossen. Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2023 stellte sie dem Beschwerdeführer in Aussicht, ihm eine vom 1. Februar 2020 bis am 30. September 2022 befristete ganze Rente zuzusprechen. Auf den dagegen erhobenen Einwand des Beschwerdeführers hin holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Berichte der behandelnden Ärzte sowie zwei Beurteilungen eines Arztes ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Juni 2024 und 11. September 2024 ein und sprach ihm daraufhin mit Verfügung vom 15. November 2024 eine vom 1. Februar 2020 bis am 30. September 2023 befristete ganze Rente zu; einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte sie.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. November 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer eine IV-Rente lediglich bis 30. September 2023 zugesprochen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente auch ab Oktober 2023.
3. Eventuell seien vorgängig Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen.

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 11. Februar 2025 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit Beschluss vom 20. August 2025 wurde den Parteien die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung in Aussicht gestellt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme sowie dem Beschwerdeführer zusätzlich zum allfälligen Rückzug der Beschwerde gegeben. Mit Eingabe vom 2. Oktober 2025 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass beim Beschwerdeführer bei Ablauf der einjährigen Wartezeit im September 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) für jegliche Tätigkeit und ab dem 4. Juni 2023 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe. Angesichts der am 16. August 2019 eingegangenen Anmeldung habe dieser daher ab dem 1. Februar 2020 Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Rente. Aus dem Einkommensvergleich per 4. Juni 2023 resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 %, weshalb die Rente in Anwendung der Revisionsbestimmungen per 30. September 2023 zu befris-

ten sei. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 146 S. 5 f.).

1.2.

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, an den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gestützt habe, würden mehr als nur geringe Zweifel bestehen. Des Weiteren moniert er die von der Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades per 4. Juni 2023 zu Grunde gelegten Vergleichseinkommen und bringt überdies vor, die Beschwerdegegnerin sei nicht befugt, die Rente herabzusetzen (bzw. aufzuheben), bevor sie die Eingliederungsfrage geprüft habe (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

2.

Was die vom Beschwerdeführer beantragte Aufhebung der angefochtenen Verfügung nur insoweit, als ihm damit lediglich bis 30. September 2023 eine Invalidenrente zugesprochen werde, angelangt, bildet rechtssprechungsgemäss das Rentenverhältnis als Ganzes den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn – wie hier – nur die Rechtmässigkeit der Befristung der Rente bestritten ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2022 vom 30. Juni 2023 E. 2.1 mit Hinweisen). Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (lediglich) eine vom 1. Februar 2020 bis 30. September 2023 befristete ganze Rente zugesprochen und einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hat.

3.

Beim vom Beschwerdeführer am 13. August 2019 (VB 55) gestellten Leistungsbegehren handelt es sich um eine Neuanmeldung. Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist daher (u.a.), dass es seit der von der Beschwerdegegnerin am 11. Mai 2011 verfügten Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente (VB 39) zu einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades gekommen ist (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Da das Vorliegen einer anspruchrelevanten Änderung – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. VB 142; 143; 146) – unbestritten ist, erübrigen sich weitere diesbezügliche Ausführungen.

4.

4.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2024 (VB 146) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die beiden Beurteilungen des RAD-Arztes Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, vom 4. Juni 2024 (Aktenbeurteilung; VB 142) und 11. September 2024 ("RAD Beurteilung im Eingliederungsprozess"; VB 143).

4.2.

In der Aktenbeurteilung vom 4. Juni 2024 (VB 142) erklärte der RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____, ein Unfallereignis vom 5. September 2017 habe beim Beschwerdeführer zu einem Kniebinnenschaden links geführt, welcher eine Reihe von Operationen nach sich gezogen habe. Der Arztbrief aus der Sport Klinik D. _____ vom 15. August 2019 nenne folgende Diagnosen (VB 142 S. 3 f.):

- "- Höhergradige Chondropathie und Meniskussubstanzverlust medial links
- Status nach Kniearthroskopie links 30.10.2017 und 21.01.2019"

Weiter führte der RAD-Arzt anhand der Berichte der behandelnden Ärzte zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers aus, angesichts der Arthroskopie mit Knorpelglättung vom 30. Oktober 2017, der durch das MRI vom 16. April 2018 festgestellten Befundverschlechterung mit starker Ergussbildung und grosser Bakerzyste und der Operation betreffend den Innen- und Aussenmeniskus vom 21. Januar 2019 sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kompromittiert gewesen. Ab Dezember 2020 sei eine schrittweise Reduktion der Arbeitsunfähigkeit möglich gewesen und es sei der Hinweis angefügt worden, dass in angepasster Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehen würde (VB 142 S. 4).

Eine kreisärztliche Untersuchung (Suva) vom 29. März 2021 habe ergeben, dass sich das linke Kniegelenk reizfrei zeige und eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit aufweise, ein gutes postoperatives und rehabilitatives Ergebnis vorliege und von einem stationären Zustand gesprochen werden könne. Die bisherige Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur sei wegen der Knieproblematik für eingeschränkt befunden worden, es könne maximal ein Pensum von 80 % erreicht werden. Für eine angepasste Tätigkeit mit dem üblichen Belastungsprofil sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden (VB 142 S. 4).

Auf die Berichte aus dem Jahre 2021 ging der RAD-Arzt nicht ein und führte weiter aus, am 15. Februar 2022 sei eine Operation am Meniskus rechts erfolgt und am 22. März 2022 sei eine tiefe Venenthrombose diagnostiziert worden. Anschliessend seien am 27. Juni 2022 eine störende Bakerzyste festgestellt und eine Hemiprothese (Kniegelenk) zur Diskussion gestellt worden; und am 9. Mai 2022 sei über eine Restschwellung im rechten Knie berichtet worden. Am 4. August 2022 sei im Bericht der Sportklinik die Rede von einer riesigen Bakerzyste gewesen, welche zuerst entfernt werden solle. Die Beschwerden seien gemäss dem fraglichen Bericht besonders medial vorhanden gewesen und hätten zugenommen. Im MRI vom

4. August 2022 sei eine bis 4-gradige Chondropathie medial dokumentiert worden und die Beinachse sei varisch gewesen. Die Diskussion habe sich um eine Hemiprothese oder eine valgisierende Osteotomie gedreht. Die Veränderungen am rechten Knie seien nicht als Unfallfolge qualifiziert worden. Am 8. September 2022 sei die Operation konkret geplant worden, am 20. Februar 2023 habe der Beschwerdeführer jedoch mitgeteilt, dass er den Operationstermin vom 23. Februar 2023 infolge einer Mandelentzündung absagen müsse. Am 5. Mai 2023 habe er der Beschwerdegegnerin telefonisch bekanntgegeben, dass die Operation wegen einer Thrombose immer noch nicht möglich sei. Am linken Unterschenkel habe er noch ein Taubheitsgefühl. Bei Wetterwechseln spüre er das Knie. Er würde gerne wieder als Chauffeur arbeiten, 50 % Arbeitsfähigkeit sei vorhanden, wenn er die Arbeit auf einen ganzen Tag verteilen könne, und er habe auch Interesse an Eingliederungsmassnahmen (VB 142 S. 4 f.). Gemäss Bericht des Instituts für Diabetes vom 14. August 2023 sei die Aufnahme eines konservativen Therapieprogramms bei Adipositas vorgesehen gewesen und es seien im Weiteren die Diagnosen eines Prädiabetes, einer arteriellen Hypertonie und einer Dyslipidämie gestellt worden (VB 142 S. 5).

Nach der Skizzierung der Aktenlage führte der RAD-Arzt im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Würdigung aus, das Ausüben einer beruflichen Tätigkeit, vornehmlich als Chauffeur, werde durch verschiedene Unfälle betreffend das linke Kniegelenk sowie den krankhaften Kniegelenkschaden rechts empfindlich gestört. Am linken Kniegelenk seien eine grosse Zahl von Operationen durchgeführt worden, die eine medial betonte Gonarthrose bestätigen würden. Postoperativ sei es zu einer tiefen Beinvenenthrombose, welche weitere Operationen, wie das Entfernen der Bakerzyste, nicht mehr zulasse, gekommen. Eine Aktennotiz vom Mai 2023 stelle die Situation recht plastisch dar. Es scheine unrealistisch, den Beschwerdeführer bei beidseitigem Kniegelenkschaden wieder als Chauffeur arbeiten zu lassen. Schliesslich sei ein Chauffeur eines Camions auch intensiv mit dem Be- und Entladen von Fahrzeugen beschäftigt. Seit einem Unfall im Juli 2021 sei der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig und in den Jahren 2021-2022 seien diverse Operationen durchgeführt worden. Wegen einer Thrombose seien Vorsichtsmassnahmen bezüglich eines erneuten operativen Eingreifens angebracht. Es stelle sich wiederholt die Frage der Arbeitsfähigkeit für eine die Kniegelenke nicht speziell beanspruchende Tätigkeit. Der versicherungsmedizinischen Einschätzung des Suva-Kreisarztes vom 19. August 2022 könne gefolgt werden. Wesentliche schädigende Ereignisse zusätzlich zu den Vorschäden an beiden Kniegelenken seien nicht bekannt geworden. Entsprechend der Aktennotiz vom 5. Mai 2023 sehe sich der Beschwerdeführer mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit eingegliedert. Entsprechend dieser Aktennotiz und auch der Einschätzung der Suva sei auch beim Vorliegen einer therapiebedürftigen Gonarthrose eine berufliche Tätigkeit mit angepasstem Tätigkeitsprofil zumutbar. "Angepasst" heisse bei Kniearthrose,

dass die berufliche Tätigkeit abwechselnd sitzend, stehend, kurze Strecken auch laufend absolviert werden könne. Arbeiten in kniender oder kauender Stellung könnten nicht praktiziert werden. Das Besteigen von Gerüsten und Leitern sei nicht statthaft, nicht zuletzt auch mit Gefahren verbunden. Spätestens ab Mai 2023 hätte mit einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von zunächst 50 %, nach kurzer Zeit von 100 %, gestartet werden können (VB 142 S. 5 f.).

4.3.

In der Aktennotiz "RAD-Beurteilung im Eingliederungsprozess" vom 11. September 2024 hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____ folgende Diagnosen fest (VB 143 S. 1):

- Kniebinnenschaden bds. bei Status nach Teil-Meniskektomie re. und links (links mehrfache Operationen)
- Status nach Unterschenkelthrombose rechts
- Adipositas
- Metabolisches Syndrom"

Weiter führte er aus, bei der Knieproblematik sei links die pathologisch ausgeprägtere Seite mit einer beginnenden Gonarthrose. Auf der rechten Seite bestehe ebenfalls ein Kniebinnenschaden, der durch ein Ereignis am 27. Juli 2021 ausgelöst/verstärkt worden sei, jedoch nicht das Ausmass der Schädigung wie auf der linken Seite zeige. Die Unterschenkelthrombose rechts werde kunstgerecht behandelt, und der Beschwerdeführer nehme auch an einer Adipositas-Schulung teil. Die operative Entfernung der Bakerzyste "stell[e] nur eine relative Indikation dar und kollidier[e] nicht mit einer (angepassten) beruflichen Tätigkeit". Die beidseitige Knieinnenproblematik sei – nicht zuletzt auch wegen der Vorgeschichte mit der Thrombose – ungünstig für die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur. Das Tätigkeitsprofil bezüglich einer angepassten Tätigkeit habe er bereits in der Beurteilung vom 4. Juni 2024 "vorgestellt". Mit diesen reduzierten Anforderungen sei der Beschwerdeführer ab sofort bzw. seit dem 4. Juni 2024 zu 100 % arbeitsfähig. Im Sinne eines abgefederten Wiedereinstiegs in die Berufswelt sollten diesem am Anfang 4 Wochen mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zugbilligt werden (VB 143 S. 1).

5.

5.1.

5.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

5.1.2.

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.).

5.1.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

5.2.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Der RAD-Arzt habe seine Beurteilung vom 3. Juni 2024 auf eine fast ein Jahr alte Aktennotiz vom 5. Mai 2023 gestützt und die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lediglich allgemein für Kniearthrosen beurteilt. Eine individuelle, konkrete Beurteilung des Sachverhalts sei nicht erfolgt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

5.3.

5.3.1.

Die Beurteilung des RAD-Arztes Prof. Dr. med. C._____ vom 3. Juni 2024 enthält zwar eine grobe Zusammenfassung der Aktenlage, jedoch endet diese in Bezug auf die Kniegelenkbeschwerden mit den in der Aktennotiz betreffend ein Telefonat der zuständigen Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin mit dem Beschwerdeführer vom 5. Mai 2023 und damit über ein Jahr vor der Beurteilung vom 3. Juni 2024 (VB 142 S. 4 f.) dokumentierten (subjektiven) Angaben des letzteren betreffend seinen Gesundheitszustand. Bezüglich der zwischenzeitlichen gesundheitlichen Entwicklung sind keine medizinischen Akten vorhanden, womit die Frage, ob eine Teilprothesen-Implantation am rechten Knie, wie sie ursprünglich für den 23. Februar 2023 geplant gewesen war und dann infolge Krankheit des Beschwerdeführers hatte verschoben werden müssen (VB 123 S. 3; 142 S. 5), sowie die operative Entfernung der Bakerzyste am rechten

Kniegelenk (VB 116; 142 S. 4) im Zeitpunkt der Beurteilung bzw. im Verfügungszeitpunkt (15. November 2024; VB 146) nach wie vor zur Diskussion standen oder allenfalls zwischenzeitlich durchgeführt worden waren (und gegebenenfalls mit welchem Ergebnis bzw. mit welchen [allenfalls vorübergehend bestandenen] Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit), offenbleibt. Während RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____ ausführte, die operative Entfernung einer Bakerzyste stelle nur eine relative Indikation dar und kollidiere nicht mit einer (angepassten) beruflichen Tätigkeit (VB 143 S. 1), ging er auf die Auswirkungen der (noch) nicht erfolgten Teilprothesen-Implantation nicht ein und führte lediglich aus, dass wegen einer Thrombose bezüglich einer erneuten Operation Vorsichtsmassnahmen angebracht seien (VB 142 S. 5). Welche konkreten Funktionseinschränkungen am jeweiligen Kniegelenk im Beurteilungszeitpunkt bestanden, ist den Akten nicht zu entnehmen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie eine Diagnose des Funktionsausfalles (Funktionsdiagnose), d.h. eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparates und seiner Folgen für die versicherte Person, von zentraler Bedeutung ist. Bei den Bewegungsprüfungen sind nicht etwa die Winkelgrade ausschlaggebend, sondern die Brauchbarkeit eines Gelenks, die praktische Leistungsfähigkeit bzw. die Behinderung im täglichen Leben. Diese sind deshalb bei der Bewegungsprüfung der einzelnen Gelenke zusätzlich anzugeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Da dem RAD-Arzt im Zeitpunkt seiner Beurteilung gar kein (aktueller) medizinischer Bericht mit eingehenden klinischen Erhebungen in Bezug auf die funktionellen Einschränkungen vorlag, hätte er jedenfalls nicht auf eigene Untersuchungen bzw. weitere Abklärungen verzichten dürfen.

Überdies ist anzumerken, dass der RAD-Arzt neben den Kniegelenkbeschwerden, betreffend welche er nicht schlüssig darlegte, weshalb diese die Ausübung einer angepassten Tätigkeit bis 3. Juni 2023 verunmöglicht hätten, seit 4. Juni 2023 aber wieder uneingeschränkt zuliessen, diagnostisch auch vom Vorliegen einer Adipositas, eines Prädiabetes, einer arteriellen Hypertonie und einer Dyslipidämie ausging (VB 142 S. 5). Er äusserte sich jedoch nicht dazu, ob und gegebenenfalls inwiefern diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit haben.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Voraussetzungen für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers gestützt auf die reinen Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Prof. Dr. med. C._____ als Beweisgrundlage mangels eines feststehenden medizinischen Sachverhalts nicht gegeben sind (vgl. E. 5.1.3). Auch aufgrund der weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte lässt sich der Anspruch

des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht zuverlässig beurteilen.

5.3.2.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenüglich erstellt (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; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Berichte zu bestimmen und gegebenenfalls auch das Belastungsprofil neu zu definieren. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Begehren des Beschwerdeführers um eine Rente bzw. berufliche Massnahmen zu verfügen.

Bei diesem Verfahrensausgang kann auf Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 ff.) verzichtet werden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 15. November 2024 (VB 146) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. November 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 7. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Ruh