

VBE.2025.101 / ss / GM

Art. 133

Urteil vom 9. Oktober 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Ersatzrichter Zürcher Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ , vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich
-----------------------	---

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

Beigeladene	BVG-Sammelstiftung Swiss Life , General Guisan-Quai 40, 8022 Zürich
-------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; berufliche Massnahmen (Verfügung vom 6. Februar 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene, zuletzt als Logistiker tätige Beschwerdeführer meldete sich am 14. April 2024 aufgrund von nach einem Arbeitsunfall im Mai 2023 eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden, insbesondere in den Füßen und im Rücken, bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach einem ersten Gespräch am 17. April 2024, in welchem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin seinen Wunsch nach einer beruflichen Neuorientierung bzw. Umschulung mitteilte, tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht, im Rahmen welcher sie unter anderem die Akten des zuständigen Unfallversicherers beizog. Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 8. Oktober 2024 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden durch den Beschwerdeführer, der Einholung weiterer medizinischer Unterlagen und erneuter Rücksprache mit dem RAD, entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Februar 2025 im Sinne ihres Vorbescheids.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 3. März 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. «Die Verfügung vom 06.02.2025 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer den [sic!] Anspruch auf eine Umschulung oder anderweitiger beruflicher Massnahmen zuzusprechen»;
2. «Eventualiter sei die Verfügung vom 06.02.2025 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese hernach erneut über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheidet»;
3. «In prozessualer Hinsicht wird ein zweiter Schriftenwechsel beantragt»;

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Mai 2025 wurde die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese teilte mit Eingabe vom 19. Mai 2025 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

2.4.

Mit Eingabe vom 21. Mai 2025 reichte der Beschwerdeführer eine ergänzende Begründung seiner Beschwerde nach.

2.5.

Mit Eingabe vom 30. Juni 2025 reichte die Beschwerdegegnerin zusätzliche medizinische Unterlagen ein, ohne sich materiell zur Sache zu äussern.

2.6.

Am 11. August 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein und hielt an seinen Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 49) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen verneint hat.

2.

2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden können.

2.2.

Versicherte Personen haben Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Als Umschulung gelten nach Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Erfasst sind somit sämtliche Vorkehrungen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der

Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2019 vom 28. Februar 2020 E. 3.1 und 8C_808/2017 vom 11. Januar 2018 E. 3; siehe auch BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 f.).

Der Anspruch auf Umschulung setzt weiter voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere ihres Gesundheitsschadens in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 %, gemessen an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienst, erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b S. 110; Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 6 mit Hinweisen); dabei handelt es sich um einen Richtwert (BGE 130 V 488 E. 4.2 in fine S. 490). Das umschulungsspezifische Erfordernis einer etwa 20%igen Erwerbseinbusse ist nicht gegeben, wenn es – bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage – ein genügend breites Spektrum an Tätigkeiten gibt, die dem medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofil der versicherten Person entsprechen, von der Ausbildung und beruflichen Erfahrung her zumutbar sind und im Durchschnitt nicht schlechter entlohnt werden als die zuletzt ausgeübte (Urteil des Bundesgerichts 9C_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 6. Februar 2025 (VB 49) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 13. August 2024 (VB 27) und 13. Januar 2025 (VB 47).

3.1.

Nachdem Dr. med. B._____ in einer ersten Beurteilung am 15. Juli 2024 festgehalten hatte, dass mit den bis dahin vorliegenden Akten kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ausgewiesen sei, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder einen Umschulungsanspruch begründe, wobei allerdings noch der Bericht bezüglich des MRI der Halswirbelsäule mit angeblichem Bandscheibenvorfall offen sei (VB 24), hielt er nach Eingang des entsprechenden Berichts der Röntgeninstitute C._____ vom 9. Juli 2024 (VB 26 S. 3) in seiner Beurteilung vom 13. August 2024 fest, aufgrund der darin festgestellten breitbasigen Diskushernie im

Segment HWK 6/7 mit prä- und neuroforaminaler Enge bds. mit Kontakt zur Nervenwurzel C7 bds. prä- und neuroforaminal, neuroforaminalen Engen mit Kontakt zu den Nervenwurzeln C5 bds. und C6 bds. und der Osteochondrose im Segment HWK 6/7, geringer ausgeprägt in den Segmenten HWK 2/3 und 5/6, sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Logistiker mit Heben und Tragen sowie Überkopfarbeiten nicht mehr möglich und zumutbar. Möglich und vollschichtig zumutbar sei ihm jedoch eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit mit Arbeiten unterhalb der Schulterhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tragen und Heben über 15 kg und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen (insb. für die HWS; VB 27).

3.2.

In seiner Beurteilung vom 13. Januar 2025 hielt Dr. med. B. _____ fest, den (neueren) Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 1. November 2024 einen Herzinfarkt bei neu diagnostizierter koronarer 1-Gefässerkrankung erlitten habe. Gemäss Bericht des Spitals D. _____ vom 25. November "1014" (recte: 2024; VB 45 S. 5 ff.) habe sich der Beschwerdeführer im Verlauf stabil und beschwerdefrei gezeigt, mit normalen LV-EF ohne Regionalitäten. Die schrittweise Mobilisation sei problemlos eingeleitet worden. Am 6. November 2024 habe der Beschwerdeführer in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können.

Versicherungsmedizinisch sei mit den neu eingereichten Unterlagen eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands plausibel und ausgewiesen. Ab dem 1. November 2024 habe aufgrund des Herzinfarkts zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Bei Tätigkeiten, die nur geringe bis mässige körperliche Anstrengung erforderten, sei eine Rückkehr zur Arbeit in der Regel innerhalb eines Monats möglich, wenn die Pumpfunktion des Herzens normal sei und es während des Krankenhausaufenthalts oder der Rehabilitation zu keinen Komplikationen gekommen sei. Diese Voraussetzungen seien beim Beschwerdeführer erfüllt, sodass davon ausgegangen werden könne, dass in einer körperlich leichten, angepassten (dem in der Beurteilung vom 13. August 2024 aufgestellten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden; vgl. E. 3.1. hiavor) Tätigkeit ab dem 1. Dezember 2023 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 1. Januar 2025 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 47 S. 3 f.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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 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). Entscheidend ist insbesondere, ob 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.

Der Beschwerdeführer macht erhebliche Zweifel am von Dr. med. B. _____ definierten Belastungsprofil (vgl. E. 3.1. hiervor) geltend. So seien ihm gemäss Bericht der Praxis G. _____ vom 29. Oktober 2024 nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Zudem seien seine urologischen Beschwerden und die Hypästhesie an den oberen Extremitäten unberücksichtigt geblieben (ergänzende Beschwerdebegründung, Ziff. 9). Überdies habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG zu prüfen (ergänzende Beschwerdebegründung, Ziff. 10).

5.2.

5.2.1.

Der vom Beschwerdeführer erwähnte Bericht der Praxis G._____ vom 29. Oktober 2024 findet sich nicht in den Akten. Aus der der Beschwerdegegnerin vorliegenden Verfügung des Amts für Wirtschaft und Arbeit, Amtsstelle Arbeitslosenversicherung, vom 5. November 2024 (VB 43) geht derweil hervor, dass der Beschwerdeführer gemäss einem bei ihr am 29. Oktober 2024 eingegangenen Bericht der Praxis G._____ für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Zwangshaltung und Tragen von Lasten über 5 kg im Umfang von 20 % arbeitsfähig sei (VB 43 S. 2). Ob die Tatsache, dass RAD-Arzt Dr. med. B._____ beim Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit für zumutbar hält (vgl. E. 3.1. hiervor), während der (in der Praxis G._____ tätige, vgl. dessen von der Beschwerdegegnerin nachgereichten Bericht vom 24. Mai 2025 i.V.m. VB 37 S. 4) Hausarzt des Beschwerdeführers diesem eine vorwiegend sitzende Tätigkeit empfiehlt, für dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen massgebend ist, ist fraglich, kann aber vorliegend dahingestellt bleiben. Bedeutsam ist vielmehr die Tatsache, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit von einer 20%igen bzw. im späteren Verlauf von einer 30%igen (VB 57 S. 6 und 3; 63 S. 19 f.; vgl. den am 30. Juni 2025 nachgereichten Verlaufsbericht vom 24. Mai 2025) Arbeitsfähigkeit ausgeht (vgl. auch die am 11. August 2025 nachgereichte Krankengeschichte des vorherigen Hausarztes Dr. med. E._____ vom 18. Dezember 2024, S. 2), während RAD-Arzt Dr. med. B._____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erkennen will. Damit ergibt sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Hausarztes des Beschwerdeführers und jener des RAD, ohne dass letzterer – mangels Vorliegen des entsprechenden Berichts – die Begründung des Hausarztes für seine (deutlich abweichende) Arbeitsfähigkeitsbeurteilung kennt und dazu hätte Stellung nehmen können. Daraus ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ (vgl. E. 4.2. f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hätte ohne Vorliegen dieses in der – ihr bereits im Verfügungszeitpunkt vom 6. Februar 2025 vorliegenden – Verfügung des Amts für Wirtschaft und Arbeit, Amtsstelle Arbeitslosenversicherung, vom 5. November 2024 (VB 43) erwähnten, anscheinend in erheblicher Diskrepanz zur RAD-Beurteilung stehenden hausärztlichen Berichts nicht ohne weiteres gestützt auf die RAD-Beurteilung entscheiden dürfen. Daran ändert der Versuch der Beschwerdegegnerin, diesen Bericht (bloss) einen Tag vor Verfügungserlass einzuholen (VB 48; dazu weitere Ausführungen nachfolgend in E. 5.2.3.) nichts, hat sie die Verfügung doch am 6. Februar 2025 erlassen, ohne den Eingang des Berichts abzuwarten.

5.2.2.

Zudem haben die Fachärzte der Neuro-Urologie der Klinik F._____ im mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. August 2025 nachgereichten

Bericht vom 13. Juni 2025 die bereits im Dezember 2024 (VB 54 S. 2 ff.; vgl. VB 63 S. 5 ff.) erstmals als Verdacht gestellte Diagnose einer neurogenen Störung der unteren Harntrakt-, Sexual- und Darmfunktion (vgl. VB 54 S. 2 ff.) bestätigt. Da die entsprechenden Befunde bereits im Dezember 2024 und damit vor dem für die Sachverhaltsfeststellung massgeblichen Zeitpunkt (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 6. Februar 2025 vorlagen (und danach lediglich der entsprechenden Diagnose zugeordnet wurden), sind die entsprechenden neuro-urologischen Befunde im Rahmen der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mitzuberücksichtigen.

5.2.3.

Insgesamt fehlt es damit vorliegend an einer nachvollziehbaren und umfassenden (fach-)ärztlichen Beurteilung der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. BGE 140 V 290). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (und allenfalls Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG; vgl. ergänzende Beschwerdebeurteilung, Ziff. 10) zu entscheiden.

Es ist an dieser Stelle zusätzlich auf die den Akten zu entnehmende, gegenwärtige psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers (VB 52; 55) und dessen vom Hausarzt im Verlaufsbericht vom 24. Mai 2025 erwähnte zunehmend entwickelte depressive Störung hinzuweisen, womit allenfalls auch diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen sind und eine entsprechende versicherungsmedizinische Einschätzung vorzunehmen ist.

5.2.4.

In Bezug auf die Einforderung medizinischer Berichte ist der Vollständigkeit halber anzumerken, dass vor dem Hintergrund der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (vgl. E. 5.2.1. hiavor) nicht nachvollziehbar erscheint, weshalb die Beschwerdegegnerin (ähnlich wie bereits bei Erlass des Vorbescheids am 8. Oktober 2024; vgl. VB 29, 30 und 31) nur einen Tag vor und gar am Tag des Erlasses der Verfügung vom 6. Februar 2025 (VB 49) weitere medizinische Berichte betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingefordert hat (VB 48 bzw. 50 und 51), die Verfügung dann aber erliess, ohne den Eingang dieser eingeforderten Berichte abzuwarten. Mit diesem Vorgehen hat die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht nicht rechtsgenügend gewahrt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2025 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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 6. Februar 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 9. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler