

VBE.2025.103 / gf / hf

Art. 138

Urteil vom 21. Oktober 2025

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichter Kathriner
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiber i.V. Ferrier

Beschwerde- **A.**_____
führer vertreten durch lic. iur. Stephan Weber, Rechtsanwalt,
 Niederlenzerstrasse 10, Postfach, 5600 Lenzburg

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

Beigeladene **B.**_____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 3. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 28. Juni 2010 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine [asim], Basel, vom 31. Dezember 2011). Mit Verfügung vom 2. Juli 2012 wies die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch ab. Auf die Anmeldung vom 24. November 2012 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juli 2013 nicht ein. Auf die Anmeldung vom 1. April 2014 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Dezember 2014 nicht ein.

1.2.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 3. Oktober 2023 erneut zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Februar 2025 das Rentenbegehren des Beschwerdeführers ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 03.02.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

Eventualiter

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 03.02.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Beschwerdeführer polydisziplinär medizinisch begutachten lässt und gestützt darauf in der Sache neu entscheidet.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST)."

2.2.

Nachdem die Beschwerdegegnerin den mit Beschwerde vom 6. März 2025 eingereichten medizinischen Bericht vom 25. Februar 2025 ihrem RAD vorgelegt hatte, hielt die Beschwerdegegnerin an den Aussagen in ihrer Verfügung vom 3. Februar 2025 fest und beantragte mit Vernehmlassung vom 17. April 2025 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. April 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

2.4.

Mit Replik vom 30. Juni 2025 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Rechtsbegehren fest und reichte einen weiteren medizinischen Bericht vom 25. Juni 2025 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 153) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevidierung (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (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).

Der neuanschuldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenrente, 4. Aufl. 2022, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung des Vorliegens einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2. hiervor) zum einen durch die Verfügung vom 2. Juli 2012 (VB 77) und zum anderen durch die Verfügung vom 3. Februar 2025 (VB 153) definiert werden.

3.2.

Der Verfügung vom 2. Juli 2012 (VB 77) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre asim-Gutachten vom 31. Dezember 2011 zugrunde. Es wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Interdisziplinär wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 58.1 S. 19):

- "1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links
- Diskopathie LWK5/SWK1, multisegmentale Spondylarthrosen
2. Intermittierend auftretendes zervikospondylogenes Syndrom beidseits
3. Chronische Tendinitis der Achillessehne links
4. Schlafapnoesyndrom, suffiziente CPAP-Therapie
5. Chronische Hepatitis B
6. schwere Adipositas (BMI 32.2)"

Die asim-Gutachter führten dabei aus, in der klinisch-internistischen Untersuchung habe, abgesehen von einer schweren Adipositas, kein pathologischer Befund erfasst werden können. Gemäss psychiatrischer Fachbegutachtung sei eine Diskrepanz zwischen beklagten Defiziten und insgesamt dem Fehlen von objektivierbaren Ausfällen auffällig gewesen. Es habe sich in den Tests Ergebnisse mit deutlichen Anhaltspunkten für zumindest aggraviorisches Verhalten gezeigt (VB 58.1 S. 21 f.). Der Beschwerdeführer sei im angestammten Beruf zu 100 % arbeitsfähig und ihm seien jegliche berufliche Massnahmen für eine körperliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer maximalen Lastenhandhabung von 10 kg (Hebe-/Zuglast) ab sofort zumutbar (VB 58.1 S. 22).

3.3.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Praktische Ärztin, vom 20. August 2024 (VB 140). Der RAD-Ärztin lag sowohl der Arztbericht vom 12. Juni 2023 der Schlafmedizin Klinik H.____ (VB 133 S. 4 ff.) als auch der Arztbericht vom 25. März 2024 des D.____ – Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 134) vor. Die RAD-Ärztin führte dabei aus, die vorliegenden Arztberichte beschrieben den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fundiert. Die Befunde seien schlüssig und aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Es sei jedoch davon auszugehen, dass es sich um ein vorübergehendes, nicht andauerndes Leiden handle, welches mit adäquater psychiatrischer Therapie behandelbar sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer

keine längerdauernde gesundheitliche Verschlechterung bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit 50%iger Arbeitsfähigkeit ab 22. März 2024, mit schrittweiser Erhöhung der Arbeitsfähigkeit. Seit März 2024 seien keine weiteren psychotherapeutische Konsultationen erfolgt, was gegen einen Leidensdruck spreche (VB 140 S. 4).

Nachdem der Beschwerdegegnerin der mit Beschwerde vom 6. März 2025 eingereichte ärztliche Bericht vom 25. Februar 2025 der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers vorlag, legte sie diesen Bericht ihrem RAD vor. Mit Stellungnahme vom 15. April 2025 führte die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der Stellungnahme vom 20. August 2024 kein neuer medizinischer Sachverhalt. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter einem lumboradikulären Schmerzsyndrom ohne grossen Leidensdruck, da er keine medikamentöse Schmerztherapie und keine Physiotherapie in Anspruch nehme. Aus somnologischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit und möglicherweise bestehe nur eine leichte Verstärkung der Müdigkeit durch die Hepatitis B Behandlung. Auch aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer per März 2024 zu 50 % arbeitsfähig mit einer regelmässigen Steigerung in 4 – 6 Monaten gewesen (VB 156).

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 zusammengefasst vor, die RAD-Ärztin berücksichtige nicht alle geklagten Beschwerden, die sich aus den Darlegungen von Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 23. November 2023 ergäben. Insbesondere blende die RAD-Ärztin bei ihrer Beurteilung die weiteren Diagnosen (u.a. Tagesmüdigkeit, Schlafapnoesyndrom, chronische Insomnie, restless leg syndrom, chronische Hepatitis B) vollständig aus (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

5.1.2.

Der RAD-Ärztin lag zum Zeitpunkt der Stellungnahme vom 20. August 2024 unter anderem der Arztbericht der Klinik H._____ vom 12. Juni 2023 (VB 133 S. 4 f.) vor. Dieser führte unter anderem folgende Diagnosen auf:

- "1. Tagesmüdigkeit a.e. Multifaktoriell bedingt, seit Jahren bei Diagnose 2-4
(...)
2. Mittelschweres, Rückenlage akzentuiertes Schlafapnoesyndrom
(...)
3. Chronische Insomnie
(...)
4. Restless Leg Syndrom mit PLMS
(...)"

Weiter führten die behandelnden Ärzte der Klinik H._____ aus, die Arbeitsfähigkeit sei aus somnologischer Sicht gegeben (VB 133 S. 4 f.). Dass sich die RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 20. August 2024 (VB 140) nicht vertieft mit diesen Diagnosen auseinandergesetzt hat, ist daher nicht weiter zu beanstanden, da die behandelnden Ärzte der Klinik H._____ der Meinung waren, der Beschwerdeführer sei in Bezug auf diese Diagnosen vollständig arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin bestätigte die vollständige Ar-

beitsfähigkeit aus somnologischer Sicht auch in der Stellungnahme vom 15. April 2025 (VB 156).

Gemäss Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Februar 2025 führte diese auf die Nachfrage, welche Auswirkungen die Medikamente, die der Beschwerdeführer aufgrund der Hepatitis B habe, aus, die Behandlung ebendieser könne durchaus eine gewisse Müdigkeit verursachen. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs sei es aber unter der Medikation höchstens zu einer leichten Verstärkung der generellen Müdigkeit gekommen (VB 154 S. 24). Die RAD-Ärztin bestätigte dies in der Stellungnahme vom 15. April 2025 (VB 156). Die vom Beschwerdeführer genannten Diagnosen haben gemäss den behandelnden Ärzten somit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, womit sich eine vertiefte Auseinandersetzung der RAD-Ärztin mit diesen Diagnosen erübrigte.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die behandelnde Ärztin Dr. med. E._____ führe im Bericht vom 24. November 2023 aus, einschränkend seien vor allem die Rückenschmerzen, die Behandlungen würden nicht zum Erfolg führen. Grund dazu seien vor allem ausgeprägte Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule mit Diskushernien auf Höhe SWK 2/3. Sie erachte eine dauernde und bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 % als zutreffend (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

5.2.2.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

5.2.3.

Die behandelnde Ärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. E._____, führte im Arztbericht vom 24. November 2023 aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin an chronischen Rückenschmerzen mit der seit dem Jahr 2020 neuen Diagnose eines Neurinoms im Plexus sacralis. Die Schmerzeinstellung gestalte sich hier als sehr schwierig. In diesem Bericht äusserte

sich die behandelnde Ärztin allerdings nicht hinsichtlich allfälliger Auswirkungen dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (VB 122). Im Bericht vom 25. Februar 2025 führte Dr. med. E._____ aus, es gebe aktuell keine Hinweise, dass die chronischen Rückenschmerzen durch die im Jahr 2020 gestellte Diagnose eines Neurinoms verursacht seien, dies scheine eher ein Zufallsbefund zu sein. Es seien hierzu bereits eine neurochirurgische und neurologische Beurteilung durchgeführt worden. Die Beschwerden seien hier ebenfalls nicht klar im Rahmen des Neurinoms beurteilt. Bezüglich der Rückenschmerzen nehme der Beschwerdeführer kaum Medikamente ein. Im Falle einer körperlich nicht belastenden Arbeit mit möglicherweise wechselnden Positionen (sitzend / stehend) sehe sie eine tägliche Beschäftigung von ca. 2 – 3 Stunden als möglich an (VB 154 S. 24 f.). Der RAD-Ärztin wurde auch der Arztbericht vom 25. Februar 2025 vorgelegt, wobei sie dazu ausführte, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter einem lumboradikulären Schmerzsyndrom ohne grossen Leidensdruck, da er keine medikamentöse Schmerztherapie und keine Physiotherapie in Anspruch nehme (VB 156). Wie die Einschätzung der behandelnden Ärztin bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konkret zustande kommt, ist nicht nachvollziehbar. Insgesamt nimmt die RAD-Ärztin Stellung zu den gestellten Diagnosen und stellt nachvollziehbar fest, weshalb der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.3.

5.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen. Auch seine behandelnden Psychologen hielten fest, dass die zunehmende gesundheitliche Belastung des Beschwerdeführers zur Aufgabe seines Geschäfts geführt habe. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich in den vergangenen Jahren effektiv verschlechtert, sodass heute nur noch eine geringfügige Erwerbsfähigkeit vorliege (vgl. Replik S. 4 f.).

5.3.2.

Der psychologische Bericht der D._____ – Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie vom 25. März 2024 von F._____, Fachpsychologin, und M. Sc. G._____, Psychologe, führt aus, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund einer rezidivierend depressiven Störung, die sich aktuell in einer mittelgradigen Episode befinde, erheblich beeinträchtigt. Mit regelmässiger therapeutischer Begleitung sei eine weitere Verbesserung der Situation des Beschwerdeführers zu erwarten. Aus psychologischer Sicht sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag in der angestammten als auch in einer nicht angestammten Position möglich (VB 134). Zum psychologischen Bericht vom 25. März 2024 hat sich auch die RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 20. August 2024 geäussert, so führte diese aus, beim Beschwerdeführer bestehe keine längerdauernde Verschlechterung bei rezidivierender de-

pressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit 50 %iger Arbeitsfähigkeit ab dem 22. März 2024, mit schrittweiser Erhöhung der Arbeitsfähigkeit. Seit März 2024 seien keine weiteren psychotherapeutischen Konsultationen erfolgt, was gegen einen Leidensdruck spreche (VB 140). In der Stellungnahme vom 15. April 2025 führte die RAD-Ärztin weiter aus, aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer per März 2024 zu 50 % arbeitsfähig mit einer regelmässigen Steigerung in 4 – 6 Monaten gewesen (VB 156). Insgesamt hat sich die RAD-Ärztin mit den Diagnosen der behandelnden Psychologen auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer per März 2024 zu 50 % arbeitsunfähig war, die Arbeitsfähigkeit allerdings in 4 – 6 Monaten auf 100 % gesteigert werden könne (VB 156). Daran ändert auch der mit Replik vom 30. Juni 2025 eingereichte psychologische Bericht vom 25. Juni 2025 nichts. Dieser wiederholt mehrheitlich die Aussagen im Bericht vom 25. März 2024 und es sind diesem Bericht auch keine neuen Diagnosen zu entnehmen. Zudem ist zu beachten, dass sowohl die behandelnde Fachpsychologin F. _____ als auch der behandelnde Psychologe M. sc. G. _____ weder über einen (psychiatrischen) Facharzt- noch über einen Arzttitel verfügen. Sowohl der psychologische Bericht vom 25. März 2024 als auch derjenige vom 25. Juni 2025 sind somit grundsätzlich nicht geeignet, die Beurteilung der RAD-Ärztin in Zweifel zu ziehen.

5.4.

Zusammenfassend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen vom 20. August 2024 und 15. April 2025 sprechen. Die RAD-Ärztin hat schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer ab März 2024 aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig war, die Arbeitsfähigkeit allerdings in 4 – 6 Monaten auf 100 % steigern konnte. Insgesamt ist somit seit der Verfügung vom 2. Juli 2012 (VB 77) zwar eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten, diese war allerdings nicht andauernd (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), da der Beschwerdeführer spätestens ab September 2024 wieder 100 % arbeitsfähig war. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich weitere Beweisvorkehren (vgl. Rechtsbegehren 1) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 3. Februar 2025 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

6.2.

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.) keine 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, 21. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Roth

Ferrier