

VBE.2025.108 / ss / nl

Art. 157

Urteil vom 17. November 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 29. Dezember 2020 meldete sich der 1967 geborene Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin aufgrund der Folgen eines im August 2020 erlittenen Burnouts zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vor und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Ein am 14. Juni 2021 auf Anraten des internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gestartetes Belastbarkeitstraining wurde aufgrund von Problemen mit der Maskentragepflicht bereits am Folgetag wieder abgebrochen. Zur Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs wurde der Beschwerdeführer sodann auf Empfehlung des RAD bidisziplinär (psychiatrisch, orthopädisch) untersucht. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 18. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2023 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden stellte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD Ergänzungsfragen an die Gutachter und liess den RAD selbst nochmals eine medizinische Beurteilung vornehmen. Gestützt auf diese Stellungnahmen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Februar 2025 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 11. März 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 05.02.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. April 2025 wurde die Pensionskasse SHP, Dietikon, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 119) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (VB 119) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (Psychiatrie, Orthopädie) Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, und C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. August 2023 (VB 93 S. 3 ff.), deren ergänzende Stellungnahme vom 4. September 2024 (VB 112) und die Stellungnahmen ihres RAD vom 21. Mai 2024 (VB 103) sowie 10. (VB 117) und 15. Januar 2025 (VB 118).

3.2.

Die Gutachter Dres. med. B._____ und C._____ stellten im interdisziplinären Gutachten vom 18. August 2023 nach Begutachtung des Beschwerdeführers am 22. Juni 2023 die folgenden Diagnosen (VB 93 S. 10 f.):

"Diagnosen **mit** Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Posttraumatische Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks links (ICD-10: M19.97) [...]
- Impingementsyndrom Schulter rechts ausgeprägter als links (ICD-10: M74.5) [...]
- Degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule (ICD-10: M47.92) [...]
- Degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (ICD-10: M47.86) [...]

Diagnosen **ohne** Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Gonalgie links [...]
- Karpaltunnelsyndrom bds. (ICD-10: G56.0) [...]
- Unklare, klinisch asymptomatische Schwellung am Aussenknöchel rechts DD Ganglion
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit anankastischen Anteilen (ICD-10 F73.1)"

Die Gutachter hielten fest, dass beim Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bestehe. Aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen am linken oberen und unteren Sprunggelenk sowie eines Impingementsyndroms an beiden Schultern, einhergehend mit einer Läsion der Rotatorenmanschette an der rechten Schulter, sowie der degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr anzuraten. Aus rein psychiatrischer Sicht könne keine längerfristige Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden. Insbesondere die den Akten zu entnehmenden Einschätzungen bezüglich der depressiven Symptomatik sowie der Persönlichkeitsstörung seien nicht zutreffend, wobei auf die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten verwiesen wurde (VB 93 S. 9). Darin führte Dr. med. B. _____ im Wesentlichen aus, dass sich eine spezifische Persönlichkeitsstörung seit der Kindheit/Jugend wie ein roter Faden durch die Biografie hätte ziehen und in dieser zu auffälligen Einschnitten in der Biografie zum Nachteil des Beschwerdeführers hätte führen müssen, was beim Beschwerdeführer angesichts der schulischen Leistungen, der Beziehungsanamnese und der Arbeitsbiografie nicht der Fall sei. Auch seien die Diagnosekriterien für das Vorhandensein einer anankastischen Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt (VB 93 S. 68 f.). Die vom behandelnden Psychiater beobachteten Persönlichkeitsmerkmale seien am ehesten unter einer Akzentuierung der Persönlichkeit einzuordnen. In der aktuellen Untersuchung würden die Diagnosekriterien für das Vorhandensein einer Diagnose aus dem Kapitel F3 nicht erfüllt. Die angegebene mittelschwere Energielosigkeit spiegle sich nicht in Funktionseinschränkungen beispielsweise bei der Hausarbeit, den Finanzen, dem Sport oder der grobkursorischen Überprüfung neurokognitiver Funktionen wider. Auch deute die fehlende medikamentöse Therapie sowie die (geringe) Frequenz therapeutischer Intervention nicht auf den Schweregrad der angegebenen Symptomatik hin. Deshalb – und da auch andere psychische Erkrankungen, wie etwa eine Panikstörung, eine andere eigenständige Angststörung oder eine Zwangsstörung, anhand der beschriebenen Untersuchungsbefunde ausgeschlossen werden könnten (VB 93 S. 70) – lasse sich insgesamt keine längerfristige psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit objektivieren (VB 93 S. 69 f.).

Letztlich erachteten die Gutachter den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fachmann Technischer Dienst (vgl. VB 93 S. 7 unter Verweis auf VB 22.1) aufgrund der orthopädisch begründeten Einschränkungen seit August 2020 als vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben/Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule (z.B. repetitive Rotationsbewegungen des Kopfes [$>40^\circ$] bei fixiertem Oberkörper oder fixierter Blickrichtung in deutlicher Abweichung zur Körperachse; repetitive Rotationsbewegungen $>30^\circ$ des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne die Möglichkeit, sich abzustützen), ohne Bücken unter Tischkantenniveau oder Überwinden von Niveauunterschieden (z.B. Treppensteigen) sowie ohne höhenexponierte (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) und Überkopfarbeiten bestehe seit August 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 93 S. 12 f.). Nach dem operativen Eingriff am linken Sprunggelenk am 13. Oktober 2020 sei postoperativ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für ca. sechs bis acht Wochen mit anschliessend stufenweiser Steigerung über ca. vier bis sechs Wochen auszugehen. Psychiatrisch gesehen sei nach dem Burnout eine kurzfristige vollumfängliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Längerfristige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien aber retrospektiv nicht zu rechtfertigen (VB 93 S. 13 f.).

3.3.

Nach dem gestützt darauf erlassenen negativen Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2023 (VB 94) erhob der Beschwerdeführer am 23. November 2023 Einwände (VB 97), welche er am 9. Januar 2024 unter Verweis auf die beigelegten Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des behandelnden Orthopäden Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und des behandelnden Osteopathen Herrn F._____ ergänzend begründete (VB 101).

3.3.1.

Dr. med. D._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 im Wesentlichen fest, gemäss gültigem Diagnosemanual ICD-10 liege sehr wohl eine – von ihm diagnostizierte (vgl. VB 26 S. 4; 71 S. 4), von Dr. med. B._____ jedoch verneinte (vgl. E. 3.2. hiervor) – spezifische anankastische Persönlichkeitsstörung vor, seien doch beim Beschwerdeführer sechs (der nötigen drei bis vier) von acht Kriterien erfüllt (VB 101 S. 19 ff.). Der Verweis von Dr. med. B._____ auf die unauffälligen schulischen Leistungen und die unauffällige Arbeitsbiografie des Beschwerdeführers sei obsolet, da gerade bei einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung typisch sei, dass diese – wie hier – erst zu einem späteren Zeitpunkt auffällig werde. Selbes gelte für den Hinweis auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, werde eine Persönlichkeitsstörung doch gerade als

selbstkongruent wahrgenommen. Wie Dr. med. B._____ erachte auch er – Dr. med. D._____ – die Kriterien einer Zwangsstörung als nicht erfüllt, dieser würde aber eine Einordnung der Spannungszustände unterlassen, welche er selbst als Teilsymptom der schweren Persönlichkeitsstörung sehe. Bei der durch Dr. med. B._____ kategorisch ausgeschlossenen Angststörung fehle eine Einordnung der Panik bei Maskentragen (VB 101 S. 21). Zudem sei nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ nach einem einstündigen Gespräch keine depressive Störung (als F3-Diagnose) erkannt habe. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass sich gemäss den medizinischen Akten immer wieder eine zum Teil erhebliche Symptomatik zeige, was auch im Gutachten erwähnt werde. Diese Symptomatik als Ausdruck des Burnouts zu sehen oder gar ganz zu übersehen, entbehre jeglicher fachlicher Grundlage. Insgesamt habe Dr. med. B._____ damit wesentliche Faktoren unerkannt gelassen oder zwar erkannt, aber falsch eingeordnet. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht korrekterweise als zu 100 % arbeitsunfähig zu erachten (VB 101 S. 22).

3.3.2.

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ stellte in seiner Stellungnahme vom 17. November 2023 fest, er teile die Einschätzung des Gutachters Dr. med. C._____ hinsichtlich der von diesem attestierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und des entsprechenden Belastungsprofils (vgl. E. 3.2. hiavor). In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wäre aus seiner Sicht probatorisch ein Arbeitsversuch zu 50 % mit sukzessiver Steigerung auf (voraussichtlich) 100 % angezeigt (VB 101 S. 23 f.).

3.3.3.

Der behandelnde Osteopath Herr F._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. November 2023 hauptsächlich fest, die beim Beschwerdeführer gutachterlich erkannte Anterolisthesis L5/S1 könne bei Verstärkung zu einer Kompression der Spinalnerven bis zur Kompression des Rückenmarks führen. Entsprechend sei auf das Hantieren mit schweren Lasten zu verzichten, wobei bei geneigtem und rotiertem Oberkörper für eine Überlastung der Lendenwirbelsäule bereits 5 kg ausreichen würden. Aus seiner Sicht seien daher, was die Lendenwirbelsäule anbelange, auch leichte körperliche Arbeiten nicht anzuraten. Zudem habe der gutachterlich festgestellte Meniskusriss (vgl. VB 93 S. 2 und 43) – auch wenn dieser asymptomatisch sei – einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was in die Überlegungen zu den zumutbaren Arbeiten miteinzufliessen habe (VB 101 S. 27).

3.4.

In seiner von der Beschwerdegegnerin erbetenen (vgl. VB 102) Stellungnahme vom 21. Mai 2024 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinsichtlich der Stellungnahme von Herrn F._____ fest, die prinzipiell mögliche Progredienz eines Gesundheitsschadens im Bereich des

Bewegungsapparates könne nicht heissen, dass bereits antizipierend/dramatisierend eine generelle Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen werde, als ob der Schaden schon eingetreten wäre. Im Übrigen seien die neu eingegangenen Stellungnahmen der behandelnden Fachpersonen den Gutachtern zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen (VB 103 S. 3).

3.5.

3.5.1.

In dieser ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2024 hielt Dr. med. B. _____ in psychiatrischer Hinsicht fest, dass es sich bei spezifischen Persönlichkeitsstörungen wie der anankastischen um schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens handle, welche immer mit persönlichen oder sozialen Beeinträchtigungen einhergingen und meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz, beispielsweise in der Beziehungsführung, im sozialen Kontakt oder im Anstellungsverhältnis, in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen würden (VB 112 S. 1 f.). Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall. So verwies Dr. med. B. _____ bezüglich der Beziehungsführung etwa auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer knapp 20 Jahre lang verheiratet gewesen sei und nach Abbruch der Beziehung eine neue Partnerin gefunden habe. Die fehlenden Freundschaften seien nach Ansicht des Beschwerdeführers selbst durch deren mangelnde Pflege begründet, nicht durch eine psychische Problematik. Der Beschwerdeführer mache viel Sport, habe keine Einschränkungen in der Haushaltsführung oder bei der Erledigung finanzieller Dinge und habe konzentrationsbedürftige Hobbies. Auch in der Arbeitsbiografie zeigten sich keine Einschränkungen des Beschwerdeführers. Dieser habe eine gute Ausbildung mit guten Noten abgeschlossen. Die letzte Weiterbildung (zum Instandhaltungsfachmann) habe er aufgrund einer persönlichen Krise und nicht aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nicht abgeschlossen. Auch dass er riskiert habe, sich selbstständig zu machen, und die dabei gezeigte Flexibilität seien sehr untypisch für Menschen mit schweren spezifischen (insb. anankastischen) Persönlichkeitsstörungen oder Zwangsstörungen. Zudem habe sich die psychische Situation nie derart verschlechtert, dass eine ambulante Behandlung hätte gesteigert werden müssen (VB 112 S. 2 f.). Der Einspruch des Beschwerdeführers erkläre nach Ansicht von Dr. med. B. _____ die genannten Widersprüche nicht, insbesondere, da sich nur geringe Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben des Beschwerdeführers gezeigt hätten (VB 112 S. 3).

Bei seinem Hinweis auf die unauffälligen schulischen Leistungen und die unauffällige Arbeitsbiografie (vgl. E. 3.3.1. hiavor) erkenne Dr. med. D. _____, dass zwangsgestörte Menschen aufgrund des Zwangs zu wiederholenden Gedanken oder Handlungen unglaublich viel Zeit verlieren würden und daher keine sehr guten Leistungen zeigen könnten (VB 112 S. 3). Zudem würde die Angabe depressiver Symptome entgegen Dr. med. D. _____ (vgl. E. 3.3.1. hiavor) nicht automatisch eine depressive

Episode definieren. Dieser selbst habe die depressiven Symptome zuerst als am ehesten den (versicherungsfremde Faktoren darstellenden) Rahmenbedingungen geschuldet erachtet (vgl. VB 50 S. 17 f. auf welche verwiesen wird). Wieso dies nun nicht mehr der Fall sei, werde nicht begründet und sei auch nicht ersichtlich. Die Stellungnahme von Dr. med. D. _____ erkläre die erwähnten Diskrepanzen nicht. Es würden damit nach Ansicht von Dr. med. B. _____ keine neuen Erkenntnisse eingereicht, welche an seiner bisherigen Einschätzung etwas ändern würden (VB 112 S. 4).

3.5.2.

Dr. med. C. _____ hielt in seiner gutachterlichen orthopädischen Stellungnahme fest, er teile angesichts der langen Erwerbslosigkeit des Beschwerdeführers und der folglich eingetretenen gewissen Dekonditionierung die Ansicht von Dr. med. E. _____ bezüglich einer stufenweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit. Er empfehle daher zu Beginn eine Arbeitsfähigkeit (bzw. Arbeitstätigkeit) von 50 % mit Steigerung über drei bis sechs Monate auf 100 % (VB 112 S. 6). Die verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (Anterolisthese) sowie der linken unteren Extremität (Meniskusriss) sei im gutachterlich erstellten Belastungsprofil entgegen der Ansicht von Herrn F. _____ (vgl. E. 3.3.3. hiervor) bereits vollumfänglich berücksichtigt worden (VB 112 S. 6 f.). Zudem sei bezüglich letzterer auf die Leistungsfähigkeit des athletischen Beschwerdeführers bei Freizeitaktivitäten und der Haushaltsführung zu verweisen (VB 112 S. 7). In Anbetracht dessen sowie bei nur geringem Therapiebedarf und eigenanamnestisch fehlendem Schmerzmittelbedarf könne davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (VB 112 S. 8).

3.6.

Dr. med. G. _____ ersuchte den RAD am 1. Oktober 2024 um eine konsiliarisch-psychiatrische Aktenbeurteilung (VB 109). In seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass beim Beschwerdeführer zu Beginn Diagnosen mit geringer und kurzfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien, welche insbesondere insofern nachvollziehbar gewesen seien, als dabei die belastende Arbeitssituation als Auslöser benannt worden sei. In den weiteren Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____ hätten sich die gestellten Diagnosen dann aber quantitativ und qualitativ erweitert, wobei die Berichte jeweils inhaltlich sehr knappgehalten und die Diagnosen damit nicht nachvollziehbar gewesen seien. Insbesondere die anamnestischen Angaben seien, besonders im Hinblick auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, unzureichend und die psychopathologischen Befunde unvollständig dargestellt worden. Dagegen gebe das psychiatrische (Teil-)Gutachten von Dr. med. B. _____ die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder, stelle eine umfassende psychiatrische Anamnese dar, erhebe einen psychopathologischen

Befund und leite die diagnostischen Überlegungen im Hinblick auf die Kriterien des ICD-10 ab. Aus formaler Sicht sei die Gliederung des Gutachtens korrekt, der Aktenauszug dokumentiere die Kenntnis der Vorakten adäquat und Diskrepanzen würden diskutiert. Das psychiatrische Gutachten sei somit unter formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar (VB 117 S. 3). Der diagnostischen Einschätzung akzentuierter Persönlichkeitszüge mit anankastischen Anteilen (ICD10 Z73.1) sowie insbesondere auch der Abgrenzung zur anankastischen Persönlichkeitsstörung könne gefolgt werden. So sei nachvollziehbar, dass bloss zwei der acht Kriterien für eine anankastische Persönlichkeitsstörung erfüllt seien und anhand der psychopathologischen Befunde und der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im häuslichen Umfeld keine weiteren psychischen Erkrankungen, insbesondere zum Zeitpunkt der Begutachtung keine depressive Störung, erkannt worden seien (VB 117 S. 4).

Die Einschätzung von Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 8. Dezember 2023 dahingehend, dass eine grössere Anzahl an Kriterien erfüllt sei, sei nicht nachvollziehbar, da dieser seine Annahme nicht mit anamnestischen Angaben oder psychopathologischen Befunden belegen könne. Zudem könne, sollte die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers derart stark sein, nicht nachvollzogen werden, weshalb über den gesamten Behandlungsverlauf keine Behandlungsintensivierung im Sinne einer (teil-)stationären Behandlung ins Auge gefasst worden sei. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer mit dessen per Definition seit der Jugend oder dem jungen Erwachsenenalter bestehenden Erkrankung über vier Dekaden erfolgreich einer Berufstätigkeit nachgegangen sei, eine langjährige Ehe geführt habe und eine neuerliche Partnerschaft eingegangen sei und dennoch seit dem gesundheitlichen Einbruch im August 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr aufweisen soll. Dass Dr. med. B._____ eine Zwangs- und Angsterkrankung ausgeschlossen habe, sei mangels entsprechender psychopathologischer Befunde entgegen Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.3.1. hiervor) korrekt. Dasselbe gelte für die Diagnose einer depressiven Störung. Zusammenfassend komme den Ausführungen des Gutachters Dr. med. B._____ aufgrund der dargestellten Befunde, Symptome und Psychopathologien sowie der nachvollziehbaren diagnostischen Schlussfolgerungen eine höhere Glaubwürdigkeit im Sinne der Nachvollziehbarkeit zu als den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit anankastischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) und deren fehlende Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden (VB 117 S. 4). Der orthopädisch empfohlene schrittweise Einstieg in eine angepasste Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2. und 3.5.2. hiervor) sei aufgrund der langen Vakanz des Beschwerdeführers aus einer Arbeitstätigkeit auch aus psychiatrischer Sicht zu unterstützen (VB 117 S. 5).

3.7.

Mit abschliessender Stellungnahme vom 15. Januar 2025 stellte RAD-Arzt Dr. med. G._____ fest, dass die psychiatrische RAD-Stellungnahme von Dr. med. H._____ das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ "noch einmal ins rechte Licht gesetzt" habe. Entsprechend könne nach erneuter Prüfung des Anspruchs auf IV-Leistungen ein anspruchsbegründender Gesundheitsschaden nicht nachgewiesen werden. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit August 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 118 S. 3).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung durch Dres. med. B._____ und C._____ fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 93 S. 74 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 93 S. 18 ff.; 93 S. 49 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 93 S. 8 ff.; vgl. S. 17 ff. und 49 ff.). Es wurden eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (vgl. VB 93 S. 33 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 93 S. 8 ff., 35 ff. und 60 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4. hiavor) demnach gerecht.

Die im Einwandverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____ vom 8. Dezember 2023

(vgl. E. 3.3.1. hiervor), des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ vom 17. November 2023 (vgl. E. 3.3.2. hiervor) und des behandelnden Osteopathen Herrn F. _____ vom 27. November 2023 (vgl. E. 3.3.3. hiervor) wurden in der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 4. September 2024 (vgl. E. 3.5. hiervor) und unter Mitberücksichtigung der Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. med. G. _____ vom 21. Mai 2024 (vgl. E. 3.4. hiervor) und 15. Januar 2025 (vgl. E. 3.7. hiervor) und Dr. med. H. _____ vom 10. Januar 2025 (vgl. E. 3.6. hiervor) ausführlich und nachvollziehbar gewürdigt. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 18. August 2023 ist unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2024 somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bestreitet in der Beschwerde vom 11. März 2025 die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vom 18. August 2023 (Beschwerde, Rz. 24). Dabei verweist er auf die dagegen vorgebrachten Ausführungen in der Einwandbegründung vom 9. Januar 2024 bzw. die damit eingereichten, vorerwähnten (E. 3.3. hiervor) Berichte der behandelnden Fachpersonen.

5.2.2.

Wie hiervor (E. 5.1.) ausgeführt, haben sich die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2024 sowie die RAD-Ärzte in deren Stellungnahmen vom 21. Mai 2024, 10. und 15. Januar 2025 ausführlich und nachvollziehbar mit den Argumenten des Beschwerdeführers bzw. dessen Rechtsvertreters respektive mit den Ausführungen von Dres. med. D. _____ und E. _____ sowie von Herrn F. _____ auseinandergesetzt. Dabei haben sie plausibel dargelegt, dass deren Einwände (grundsätzlich) keine Änderung der gutachterlichen Beurteilung zur Folge hätten und daran festzuhalten sei. Einzige Änderung gegenüber dem Gutachten vom 18. August 2023 bildete die Tatsache, dass der von Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. November 2023 erwähnte stufenweise Aufbau der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3.2. hiervor) durch Dres. med. C. _____ und H. _____ angesichts der langen Erwerbslosigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls für sinnvoll erachtet wurde (vgl. dazu E. 3.5.2. und E. 3.6. [am Schluss] hiervor). Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass eine Dekonditionierung aufgrund von Arbeitslosigkeit keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG darstellt und daher unbeachtlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2021 vom 30. März 2022 E. 5.3 mit Verweis auf 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1). Ansonsten nehmen weder der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter (bei deren Beurteilung es sich ohnehin um eine unbeachtliche Einschätzung medizinischer Laien handeln

würde; vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1) noch die behandelnden Ärzte oder der behandelnde Osteopath nochmals Stellung zu den ausführlichen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachter und der RAD-Ärzte, womit keine Zweifel an deren plausibler Würdigung des medizinischen Sachverhalts bestehen.

Damit ist dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 18. August 2023 unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2024 – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 2) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist. Es ist demnach medizinisch-theoretisch von einer seit August 2020 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer dem Belastungsprofil entsprechenden leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.2. hiavor).

Zu prüfen bleibt, ob die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (VB 119) vorgenommene Invaliditätsbemessung rechtens ist.

6.

6.1.

6.1.1.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

6.1.2.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). 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).

6.1.3.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

6.2.

6.2.1.

Hinsichtlich des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wonach dieser ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 92'820.00 erzielt hätte (VB 119 S. 1 mit Verweis auf VB 22.1 S. 6).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass diese Fr. 92'820.00 lediglich dem Grundgehalt entsprechen würden. Er habe in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens aber weitere Leistungen (Treueprämien, Entschädigungen für Bereitschaftsdienst, für Überstunden und für nichtbezogene Ferien, PK-Einlagen des Arbeitgebers) bezogen, welche im Valideneinkommen ebenfalls zu berücksichtigen seien. Bei Mitberücksich-

tigung der in den Jahren 2015 bis 2020 durchschnittlich vom damaligen Arbeitgeber erbrachten Zusatzleistungen resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 107'000.00 (Beschwerde, Rz. 12 f.).

6.2.2.

Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittswert abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ausweislich des Auszuges aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers variierten die in den Jahren 2015 bis 2019 (vor Eintritt der Gesundheitsschädigung) bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Einkommen – die 2015 und 2016 noch ausgeübte Tätigkeit als Selbstständigerwerbender ist (unbestrittenermassen) nicht zu berücksichtigen, hatte er diese doch bereits vor Eintritt der Gesundheitsschädigung aufgegeben – zwischen Fr. 86'208.00 (im Jahr 2019) und Fr. 112'844.00 (im Jahr 2017; VB 14 S. 5). Angesichts dieser Beträge ist von starken Schwankungen in den Erwerbseinkommen der letzten Jahre auszugehen, was auch ein Blick auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Lohnabrechnungen (Beschwerdebeilage 3) belegt. Das blosses Abstützen auf die von der früheren Arbeitgeberin angegebenen Fr. 92'820.00 ist aufgrund dieser Schwankungen, aber auch der praktisch durchgehend höheren Lohnzahlen, nicht gerechtfertigt. Vielmehr ist rechtsprechungsgemäss auf den Durchschnittsverdienst der letzten (fünf) Jahre abzustellen, wobei diese Einkommen jeweils auf das Jahr des Rentenbeginns (2021) zu indexieren sind (vgl. Bundesamt für Statistik (BfS) TA 1.1.10, Nominallohnindex 2011-2024, Männer, lit. N [Gebäudebetreuung als sonstige wirtschaftliche Tätigkeit]). Dadurch ergeben sich folgende (bei der früheren Arbeitgeberin erzielten und per 2021 der Nominallohnentwicklung angepassten) Erwerbseinkommen:

2015	Fr. 96'702.00	/ 103.2 x 105.5	= Fr. 98'857.18
2016	Fr. 96'766.00	/ 103.3 x 105.5	= Fr. 98'826.84
2017	Fr. 112'844.00	/ 103.7 x 105.5	= Fr. 114'802.72
2018	Fr. 93'252.00	/ 104.0 x 105.5	= Fr. 94'596.98
2019	Fr. 86'208.00	/ 104.3 x 105.5	= Fr. 87'199.85

Aus dem Durchschnitt dieser Werte resultiert für das Jahr 2021 ein (hypothetisches) Valideneinkommen von Fr. 98'856.71 bzw. ab dem 1. Januar 2024 (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023) eines von 102'230.02 (Fr. 98'856.71 / 105.5 x 109.1 [Indexstand 2023; jener für 2024 wurde erst nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses {vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169} veröffentlicht]).

6.3.

6.3.1.

Beim Invalideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 auf statistische Angaben (LSE 2020 [für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. August 2021] bzw. 2022 [für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2024], Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer; hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit und angepasst an die Nominallohnentwicklung) und anerkannte bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ab dem 1. Januar 2024 gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV zusätzlich einen 10%igen Pauschalabzug. Damit ergab sich ein Invalideneinkommen von Fr. 65'322.00 (ab 1. August 2021) bzw. Fr. 60'733.00 (ab 1. Januar 2024; VB 119 S. 2 f.)

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass ihm gestützt auf das Rechtsgutachten von Prof. Gächter sowie eine Studie der BASS AG aus dem Jahr 2021, die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Tabellenlöhne LSE" unter der Leitung von Prof. Dr. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler, den Entscheid des Bundesgerichts 8C_256/2021 (vom 9. März 2022) und aufgrund des Belastungsprofils einer ihm noch zumutbaren Tätigkeit ein mindestens 20%iger bzw. ein 15%iger Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren sei (Beschwerde, Rz. 15 ff.).

6.3.2.

Mit Ausnahme des geltend gemachten leidensbedingten Abzugs blieb die Festsetzung des Invalideneinkommens seitens des Beschwerdeführers unbestritten. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nebst seiner Ausbildung zum Elektromonteur auch einen Lehrgang mit Handelsdiplom absolviert hat, sich zusätzlich selbstständig zum Kältetechniker weitergebildet hat, beinahe zehn Jahre zusätzlich in einem Teilzeitpensum als Ambulanzfahrer tätig gewesen ist und während gut dreier Jahre selbstständig im Mineralienhandel (inkl. Reisetätigkeit, Aufbau eines Kundenstamms, Teilnahme an Messen) sowie während gut fünf Jahren als Selbstständigerwerbender in seinem (zusammen mit seinem Bruder gegründeten und geführten) eigenen Betrieb im Bereich des Handels mit Milchkühlanlagen (inkl. Entwicklung und Vertrieb, Arbeitsvorbereitung, Terminierung, Überwachung) tätig gewesen ist (VB 33 S. 1; 93 S. 54 f.; vgl. VB 93 S. 68; 112 S. 2). Damit verfügt der Beschwerdeführer über eine gute Ausbildung, einschliesslich eines Handelsdiplom-Abschlusses, sowie – insbesondere durch die jahrelange Tätigkeit als Selbstständigerwerbender in verschiedenen Bereichen und der Führung seines eigenen Betriebs – über eine breite berufliche und sogar gewisse Führungserfahrung, von welcher er – selbst wenn ihm gewisse dieser Tätigkeiten gesundheitlich nicht mehr möglich sein sollten – auch in einer angepassten Tätigkeit fraglos profitieren kann. Insgesamt verfügt er damit über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, welche vorliegend hinsichtlich des Invalideneinkommens die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2; vgl. zudem etwa Urteile 8C_273/2021 vom 2. November 2021 oder 8C_732/2018 vom 26. März 2019, in welchen das Bundesgericht die Anwendung von Kompetenzniveau 2 insbesondere unter Berücksichtigung der Fähigkeit, einen eigenen Betrieb führen zu können, als gerechtfertigt erachtete).

6.3.3.

6.3.3.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnitts- bzw. Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne 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 (vgl. 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.). Seit dem 1. Januar 2022 ist nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ergänzend dazu (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439) ein pauschaler Abzug von 10 % zu gewähren, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein kann.

Seit dem 1. Januar 2024 werden gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV pauschal 10 % abgezogen, sofern das Invalideneinkommen nach statistischen Werten bestimmt wird. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

6.3.3.2.

Soweit der Beschwerdeführer zur Begründung der von ihm geforderten Gewährung eines leidensbedingten Abzugs auf das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Prof. Gächter vom 22. Januar 2021, die Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021 und die Abhandlung "Der Weg zu einem invaliditätskonformen Tabellenlohn" von Prof. em. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler verweist (vgl. Beschwerde, Rz. 15 f.), ist der Rechtvertreter des Beschwerdeführers wiederholt daran zu erinnern (vgl. VBE.2022.81 vom 12. August 2022 E. 6.3.; VBE.2023.320

vom 14. Dezember 2023 E. 5.2.2.; VBE.2024.261 vom 25. Oktober 2024 E. 4.4.3.; VBE.2024.253 vom 16. Januar 2025 E. 5.4.2.; VBE.2024.527 vom 30. Juni 2025 E. 4.4.2.), dass sich das Bundesgericht im von ihm selbst angeführten, mittlerweile in der amtlichen Sammlung publizierten Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 bzw. BGE 148 V 174 ausführlich mit diesen Publikationen befasste und – wie der Beschwerdeführer selbst erkannt hat (Beschwerde, Rz. 17 f.) – letztlich (dennoch) explizit an seiner gefestigten, vorstehend ausgeführten Rechtsprechung (E. 7.2.1.) festgehalten hat. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich damit.

6.3.3.3.

Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit (quantitativ) eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen).

Gemäss dem beweiskräftigen Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 18. August 2023 ist der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit unter Einhaltung des Belastungsprofils vollzeitig und ohne leistungsmässige Einbusse arbeitsfähig (vgl. E. 3.2.). Mangels einer quantitativen Einschränkung rechtfertigt sich daher allein durch die Beschränkung des Belastungsprofils auf angepasste leichte körperliche Tätigkeiten kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.3 und 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.1 jeweils e contrario). Im Übrigen wurden die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits umfassend bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt, weshalb sie nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen sowie E. 9.2.5 S. 194). Das Alter des 1967 geborenen Beschwerdeführers wirkt sich, statistisch betrachtet, nicht einkommensmindernd aus (im Gegenteil; vgl. BfS, LSE 2020, Tabelle T9_b, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und 50 – 64/65 Jahre). Beim Kriterium "Dienstjahre" rechtfertigt sich aufgrund der langjährigen und breiten Berufserfahrung des Beschwerdeführers kein Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_306/2021 vom 10. November 2022 E. 7.3.4.3). Der dem Beschwerdeführer zumutbare Beschäftigungsgrad von 100 % hat keine lohnsenkende Wirkung (BfS, LSE 2020, Tabelle T18, ohne Kaderfunktion, Männer, Total und Vollzeit [90% oder mehr]). Schliesslich ist der Beschwerdeführer Schweizer (VB 2), was ebenfalls keine lohnsenkende Auswirkung hat (auch hier im Gegenteil; vgl. BfS, LSE 2020, Tabelle T12_b, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Schweizer). Damit ist die Vornahme eines

leidensbedingten Abzugs für die Periode vom 1. August 2021 bis zum 31. Dezember 2023 nicht gerechtfertigt.

Es ist folglich für das Jahr 2021 von einem Invalideneinkommen von Fr. 71'915.16 (Fr. 5'792.00 [LSE 2020 gemäss ISCO-19, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Total, Männer] / 40 x 41.7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2021, vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01] / 106.8 x 106.0 [Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10] x 12 [Monate]) auszugehen. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'941.55 (Fr. 98'856.71 – Fr. 71'915.16) und entsprechend ein rentenausschliessender (vgl. E. 2 hiervor) Invaliditätsgrad von 27 % (Fr. 26'941.55 / Fr. 98'856.71 x 100; zum Runden vgl. BGE 130 V 121).

6.3.3.4.

Bei der Prüfung eines Rentenanspruchs für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023) hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 sodann gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 7.3.1. hiervor) zu Recht einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (VB 119 S. 3). Entsprechend ist ab diesem Zeitpunkt von einem Invalideneinkommen von Fr. 66'949.23 (Fr. 5'848.00 [LSE 2022 gemäss ISCO-19, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Total, Männer] / 40 x 41.7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2023, vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01] / 107.1 x 108.9 [Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10] x 12 [Monate] x 0.9) auszugehen. Daraus ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'280.79 (Fr. 102'230.02 – Fr. 66'949.23) und entsprechend ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (Fr. 35'280.79 / Fr. 102'230.02 x 100).

6.4.

Insgesamt resultiert bei Anwendung des korrekten Valideneinkommens, welches aufgrund erheblicher Schwankungen im Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers auf den Durchschnitt der im IK-Auszug ausgewiesenen Erwerbseinkommen der letzten Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu bemessen ist, sowohl für den Zeitpunkt des (frühestmöglichen) Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 1. August 2021 wie auch für jenen ab dem 1. Januar 2024 ein höheres Valideneinkommen, als dasjenige, welches die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (VB 119 S. 2 f.) berücksichtigt hat (vgl. E. 6.2. hiervor). Gleichzeitig ergibt sich aber, da sich angesichts der Ausbildung des Beschwerdeführers und dessen breiter und langjähriger Berufserfahrung, insbesondere als Gründer und mehrjähriger Führer seines eigenen Unternehmens, das Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 rechtfertigt, für beide Berechnungsperioden auch ein höheres Invalideneinkommen als das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte (E. 6.3. hiervor). Unter Gegenüberstellung dieser korrigierten Beträge resultiert sowohl per

1. August 2021 wie auch per 1. Januar 2024 jeweils ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. E. 6.3.3.3. f. hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Verfügung vom 5. Februar 2025 ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

7.

7.1.

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.

7.2.

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.) 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, 17. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler