

VBE.2025.261 / dr / nl

Art. 6

Urteil vom 12. Januar 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrदार, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 8. Mai 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1978 geborene und als "Handlanger" tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich erstmals im Dezember 2000 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügungen vom 6. April und 11. Mai 2004 wurde dem Beschwerdeführer per 1. Februar 2001 eine ganze und ab dem 1. August 2002 eine halbe Invalidenrente zugesprochen, welche mit Verfügung vom 3. Januar 2005 ab dem 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelrente erhöht wurde. Nach einem ersten Revisionsverfahren im Jahr 2005, bei welchem keine Änderung festgestellt wurde, liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in einem weiteren Revisionsverfahren durch lic. phil. B._____ und Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Gutachten vom 26. Juni 2007 bzw. Ergänzung vom 12. August 2007) sowie die Rehaklinik D._____ (Gutachten vom 4. Februar 2008) begutachten und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). In der Folge hob sie die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. Mai 2009 per Ende Juni 2009 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2009.432 vom 12. August 2010 betreffend die Rentenfrage abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 9C_808/2010 vom 7. Dezember 2010 ebenfalls ab.

Im Mai 2012 meldete sich der Beschwerdeführer sodann erneut zum Bezug von Leistungen (Rente) der IV an, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Januar 2013 nicht eintrat.

1.2.

Am 1. Mai 2023 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf einen Schlaganfall abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen, liess den Beschwerdeführer durch die medexperts ag begutachten (medexperts-Gutachten vom 19. September 2024) und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Mai 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 08.05.2025 sei aufzuheben.

2. Die Universitätskliniken in E._____ seien mit dem – neutralen – interdisziplinären Gutachten zu beauftragen.
3. Auf die Erhebung von Gerichtskosten sei zu verzichten.
4. Es sei eine entsprechende Rente auszurichten.
5. Unter Entschädigungs- und Folgekosten (Beschwerdeschrift 3¼ Stunden)."

2.2.

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

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 289) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

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 Rentenrevision (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). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.2.

2.2.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 29. Mai 2009 (VB 169) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten des lic. phil. B._____ und des Dr. med. C._____ vom

26. Juni 2007 (VB 125) und das rheumatologische Gutachten der Rehaklinik D. _____ vom 4. Februar 2008 (VB 136) zugrunde. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 125 S. 12; VB 136 S. 15):

"Anpassungsstörung mit Hinweisen auf eine leichte depressive Episode (ICD-10: F43.2, F 32.0)
Hinweise auf Persönlichkeitsstörung mit dysphorischen Zügen (ICD-10: F60.9)"

- "1. Status nach Schnittverletzung am linken Daumen am 3.11.1999 mit Ruptur der Flexor pollicis longus-Sehne im Bereich des IP-Gelenks links
 - Resektion der Sehnenstümpfe und Einlage eines Hunterstabes am 15.2.2000
 - Rekonstruktion mit einem Palmaris longus-Transplantat am 29.5.2000
 - chronisches Schmerzsyndrom mit aktueller Kontraktur des distalen und proximalen Daumengelenkes in Flexionsstellung und Atrophie der Daumenmuskulatur
2. Insertionstendinopathie des distalen Quadricepssehnenansatzes des linken Knies (MRI vom 5.6.2007)"

Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einem leichten Ausmass arbeitsunfähig. Es bestünden Einschränkungen auf der psychisch-geistigen Ebene, vor allem im Bereich der kognitiven Flexibilität. Die Überzeugung des Beschwerdeführers, dass er schwer körperlich behindert sei und deshalb nicht arbeiten könne, limitiere die Anpassungsfähigkeit. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Nach einer gewissen Einarbeitungszeit sei der Beschwerdeführer fähig, eine Arbeit als Hilfsarbeiter machen zu können. Grundsätzlich sei ihm jede Tätigkeit, die auf seine körperlichen Beschwerden Rücksicht nehme, zumutbar. Die Art, wie er in den Abklärungsgesprächen mit seiner Aggressivität umgehe, zeige, dass er einem Arbeitgeber zurzeit eher beschränkt zuzumuten sei. Falls er den Entschluss fassen würde, wieder eine Arbeit anzunehmen, er sich motiviert und engagiert bei seiner Arbeit einsetzen würde, könnte er eine zufriedenstellende Arbeitsleistung erbringen (VB 125 S. 12). In der Ergänzung vom 12. August 2007 präzisierten die Gutachter Dr. med. C. _____ und lic. phil. B. _____ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2007 (VB 127), dass der Beschwerdeführer aufgrund der imponierenden Hinweise auf eine leichte depressive Episode in einem leichten Ausmass arbeitsunfähig sei. Dieser Anteil werde gegenwärtig auf 10 % geschätzt. Die Anpassungsfähigkeit sei aufgrund der psychosozialen Faktoren limitiert. Diese Faktoren würden die Arbeitsfähigkeit zu etwa 20 % einschränken (VB 132).

Die Gutachter der Rehaklinik D. _____ hielten fest, aus somatischer Sicht bestehe für schwere Arbeiten, insbesondere als Plattenleger, aufgrund der Veränderungen an der linken Hand und der Reaktionen durch das

offensichtliche Schonen der linken oberen Extremität eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Medizinisch-theoretisch bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die ohne differenzierten Einsatz der linken Hand geleistet werden könnten. Aufgrund der Insertionstendinopathie am linken Knie seien seit Anfang 2006 auch Arbeiten als ungünstig anzusehen, die ausschliesslich kniend oder in der Hocke durchgeführt werden müssten (VB 136 S. 16 ff.).

3.

3.1.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2025 (VB 289) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem medexperts-Gutachten vom 19. September 2024, dem eine internistische, neurologische, rheumatologische und psychiatrische Beurteilung zugrunde liegt. Die Gutachter stellen die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 274 S. 7):

- Degeneratives Handgelenk links mit St. n. Säugeverletzung am linken Daumen (3.11.1999) mit Ruptur der flexor pollicis longus Sehne im Bereich des IP-Gelenks links, Resektion der Sehnenstümpfe und Einlage eines Hunterstabes (15.02.2000), mit definitiver Rekonstruktion, Entfernung des Hunterstabes und FPL-Sehnentransplantation mittels palmaris longus Sehne links am 30.05.2000 mit infolge Defektheilung mit Beugekontraktur und Adduktionsfehlstellung im Daumengrundgelenk und IP-Gelenk des Daumens links (ICD-10: M19, M67, M62)
- Degeneratives Wirbelsäulenleiden mit leichter Spondylarthrose C2/3, Diskusprotrusion L5/S1 mit möglichen fraglichen Neuroirritationen der Nervenwurzel L5 links und leichter Spondylarthrose L4/5 bei Haltungsinsuffizienz, diskreter linkskonvexer Lumbalskoliose und myofaszialen Dysbalancen (ICD-10: M40, M41, M42, M54, M40, M41, M79)
- Beugekontraktur und Adduktionsfehlstellung im Daumengrundgelenk und IP-Gelenk des Daumens links bei Ruptur der Beugesehnen (ICD-10: M62)
 - klinisch Atrophien von Thenar und intrinsischer Handmuskulatur links, Kontraktur des linken Daumens
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)"

In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bereits seit der Vorbegutachtung aus dem Jahr 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer gut strukturierten Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, mit einfachen Arbeitsabläufen und der Möglichkeit für verlängerte Pausen, welche leicht bis selten mittelschwer, wechselbelastend und ohne repetitiven Einsatz der Hände sei, sei dem Beschwerdeführer seit der Begutachtung vom 26. Juni 2007 eine Präsenz von acht Stunden täglich möglich, wobei eine

Beeinträchtigung von 30 % aufgrund von leichten Einschränkungen im Bereich der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Flexibilität und Durchhaltefähigkeit und aufgrund von Einschränkungen der Selbstbehauptungsfähigkeit bestehe. Dabei seien Überkopfarbeiten zu vermeiden. Nicht repetitiv möglich seien sodann Hinknien, Kauern, Hocken und Treppensteigen. Das Leiternbesteigen sowie der Gebrauch der linken Hand bei fehlender Greiffunktion seien gar nicht mehr möglich (VB 274 S. 8 f.).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.2.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des medexperts-Gutachtens vom 19. September 2024 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 274 S. 55 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.2.1.) zu.

4.

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 11. Juni 2025 im Wesentlichen vor, im Laufe der Jahre seien viele weitere Krankheiten und Beschwerden hinzugekommen und das Gutachten stehe in krassem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte (Beschwerde S. 1).

5.

5.1.

5.1.1.

Die medexperts-Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auf 70 %. Aus somatischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (vgl. VB 274 S. 17, 27, 42). Die Beeinträchtigung in der Höhe von 30 % wurde einzig mit psychischen Einschränkungen (leichte Einschränkungen im Bereich der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Flexibilität und Durchhaltefähigkeit und aufgrund von Einschränkungen der Selbstbehauptungsfähigkeit; E. 3.1. hiervor) begründet. Dabei führten die medexperts-Gutachter aus, eine solche habe bereits zur Zeit der Begutachtung durch lic. phil. B._____ und Dr. med. C._____ vom 26. Juni 2007 und damit im Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 29. Mai 2009 in VB 169) und im Übrigen auch im Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens aus dem Jahr 2003, vorgelegen (VB 274 S. 8 ff.). Die Gutachter gingen daher davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Vergleichszeitpunkt nicht massgeblich verschlechtert habe. Dies ist insbesondere mit Blick auf die erhobenen psychiatrischen Befunde nachvollziehbar (vgl. VB 274 S. 47 f. und VB 125 S. 11; vgl. auch E. 2.2.2. und 3.1.).

5.1.2.

Der nach dem medexperts-Gutachten erstattete Verlaufsbericht der Psychologin M.Sc. K._____ vom 17. Oktober 2024 (VB 276 S. 2 f.) erweckt zudem keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung. So hat diese darin keine Tatsachen genannt, die im medexperts-Gutachten nicht bereits berücksichtigt worden wären (vgl. diesbezüglich auch die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, vom 20. April 2025 in VB 287). Weiter machte sie auch weder Ausführungen zu einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Vergleichszeitpunkt noch zu allfälligen funktionellen Einschränkungen, die zu einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als schon im Vergleichszeitpunkt führen.

5.1.3.

Lic. phil. B._____ und Dr. med. C._____ korrigierten in ihrer Ergänzung vom 12. August 2007 die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwar aufgrund des Vorliegens psychosozialer Faktoren von 30 % auf 10 % (E. 2.2.2.). Da die medexperts-Gutachter jedoch nicht von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seither ausgehen, handelt es sich dabei lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen), welcher unter revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Rechtsprechung unerheblich ist (vgl. zudem VB 274 S. 8 und 49 f., worin ersichtlich ist, dass auch die medexperts-Gutachter verschiedentlich auf das Vorliegen psychosozialer Faktoren hinwiesen). Die Ausführungen der medexperts-Gutachter sind somit nachvollziehbar und auch der Bericht der Psychologin M.Sc. K._____ vom 17. Oktober 2024 vermag weder konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit zu erwecken noch eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers darzulegen.

5.2.

5.2.1.

Wenn der Beschwerdeführer sodann in allgemeiner Weise vorbringt, das medexperts-Gutachten stehe in einem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte (E. 4.), ist darauf hinzuweisen, dass den Gutachtern sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers zur Verfügung standen und sie sich bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit auf diese stützen konnten (vgl. insb. den sehr ausführlichen Aktenzusammenzug in VB 274 S. 55 ff.). Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte waren den Gutachtern damit hinreichend bekannt und wurden berücksichtigt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2; 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2).

5.2.2.

Diesen Berichten kann sodann auch nichts entnommen werden, was durch die Gutachter ungewürdigt oder unerkannt geblieben wäre. So sind seit dem Vergleichszeitpunkt zwar weitere somatische Beschwerden hinzugekommen, was auch vom Beschwerdeführer vorgebracht wird (E. 4.). Diese wurden durch die medexperts-Gutachter aber berücksichtigt (vgl. z.B. VB 274 S. 7, wonach der punktförmige ischämische Hirninfarkt im Putamen links als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und das funktionelle linksbetonte sensomotorische Hemisyndrom sowie das degenerative Wirbelsäulenleiden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu werten sind).

5.2.3.

Diesbezüglich ist insbesondere auf die Ausführungen der medexperts-Gutachter zum im Februar 2023 aufgrund des bildgebenden Befundes diagnostizierten Schlaganfall (vgl. z. B. den Bericht des Universitätsspitals G._____ vom 22. Februar 2023 in VB 254 S. 4 f. und den Bericht des Kantonsspitals P._____ vom 28. Februar 2023 in VB 254 S. 23 f.; vgl. auch VB 274 S. 23, wonach die fachärztliche Einschätzung in den Vorakten betreffend die Diagnose eines Hirninfarkts plausibel sei) hinzuweisen, wonach

dieser asymptomatisch (vgl. VB 274 S. 25) und nicht ursächlich für die Hemisymptomatik und die Beschwerden sei, da es für diese kein neurologisches Korrelat gebe (VB 274 S. 23). Von den erstbehandelnden Ärzten des Universitätsspitals G._____ wurden am 3. März 2023 berichtet, dass die zerebrale Ischämie Putamen ein Zufallsbefund ("decouvert fortuite") sei (VB 231 S. 16), und die Ärzte des Kantonsspitals P._____ stufen dies a.e. (am ehesten) klinisch als Nebenbefund ein (VB 231 S. 29). Die gutachterlichen Ausführungen können somit anhand der Akten nachvollzogen werden. Im Übrigen führten auch die behandelnden Ärzte betreffend die bereits im November 2019 und damit vor dem Schlaganfall beschriebenen funktionell anmutenden sensomotorischen Ausfälle der linken oberen Extremität mit diffusen Schmerzen, Taubheitsgefühlen und intermittierenden Kribbelparästhesien sowie intermittierendem Elektrisieren, bei denen unklar gewesen sei, ob echte Paresen vorgelegen hätten, aus, dass die Befunde nicht wegweisend gewesen seien und objektivierende, fokale Ausfälle oder sichere Hinweise auf eine periphere neurogene Läsion im Bereich der linken oberen Extremität sich nicht gefunden hätten (Bericht der Neurologie am Schaulager vom 26. November 2019 in VB 259.8 S. 55 f.). Im Übrigen waren, wie auch von den medexperts-Gutachtern ausgeführt wurde (VB 274 S. 23 und 25), bereits im MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2003 Schmerzen und Sensibilitätsausfälle im Bereich der rechten Gesichtshälfte, des linken Rumpfes, des Ober- und Unterarms, der Hand, des rechten Ober- und Unterschenkels und des Fusses geschildert worden. Diese hätten bereits damals keinem neurologischen Korrelat zugeordnet werden können (vgl. VB 63 S. 12 und S. 28 f.; vgl. zudem VB 63 S. 28, wonach der Beschwerdeführer bereits damals über Doppelbilder geklagt habe; und VB 125 S. 11, wonach der Beschwerdeführer mit zwei Gehstöcken in die Praxis gekommen sei). Auch mit dem nach dem Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 29. Mai 2009 in VB 169) aufgetretenen Schlaganfall kann daher keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes dargelegt werden.

5.2.4.

Den nach der Erstattung des Gutachtens der Rehaklinik D._____ vom 4. Februar 2008 ergangenen Akten können sodann Hinweise auf das Vorliegen von Rückenbeschwerden entnommen werden (vgl. statt vieler z.B. den Bericht der Schmerzklinik Q._____ vom 12. Mai 2011 in VB 215 S. 3 f.). Auch diese Beschwerden sind jedoch nicht neu. So beklagt der Beschwerdeführer bereits seit vielen Jahren Schmerzen und hätten bereits bei der Begutachtung am 28. Januar 2008 Einschränkungen in der BWS und der HWS vorgelegen (vgl. VB 136 S. 14, wonach bereits damals im Bereich der BWS im mittleren Anteil eine hälftig reduzierte Extensionsmöglichkeit vorgelegen und im Bereich der HWS die Rotation in den unteren Segmenten um einen Drittel eingeschränkt gewesen sei). Die erwähnten Beschwerden wurden auch von den medexperts-Gutachter sowohl bei der Diagnose-stellung als auch bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils

berücksichtigt (vgl. E. 3.1., wonach ein degeneratives Wirbelsäulenleiden als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde; vgl. sodann VB 274 S. 8 f., wonach unter anderem leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten möglich seien). Seit dem Gutachten der Rehaklinik D. _____ vom 4. Februar 2008 ist diesbezüglich keine weitergehende Einschränkung des Beschwerdeführers in der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erstellt, zumal die behandelnden Ärzte eine solche auch nicht weiter begründeten (vgl. den Bericht der Reha T. _____ vom 20. Februar 2020 in VB 252 S. 21). Entsprechend betrachteten auch die medexperts-Gutachter die Gesamtsituation im Vergleich zum Gutachten der Rehaklinik D. _____ als unverändert. Der Beschwerdeführer macht eine Verschlimmerung der Rückenbeschwerden schliesslich auch nicht geltend, sondern begründet die Neuanschuldung vom Mai 2023 mit dem Schlaganfall (vgl. VB 231 S. 1; vgl. diesbezüglich die Ausführungen in E. 5.2.3.).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder mit dem eingereichten noch mit den weiteren sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit den beiden Gutachten vom 26. Juni 2007 und 4. Februar 2008 dargelegt werden kann und sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Akten Hinweise ergeben, die konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des medexperts-Gutachtens vom 19. September 2024 zu schaffen vermögen (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung eines interdisziplinären Gutachtens durch "[d]ie Universitätskliniken in E. _____ " (Ziff. 2 der Rechtsbegehren), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Mai 2025 (VB 289) daher zu Recht abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 12. Januar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger