

VBE.2025.75 / dr / nl

(Vers.-Nr.: 756.0242.4609.09)

Art. 151

Urteil vom 7. November 2025

Besetzung Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
 Oberrichterin Hausherr
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde- **A.** _____
führer vertreten durch lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt,
 Grendelstrasse 5, 6004 Luzern

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügungen vom 24. Januar 2025 und 10. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene, zuletzt als Betriebsarbeiter tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich erstmals im März 2008 unter Hinweis auf eine zweimalige Operation der Hand und psychische Probleme seit zwei Jahren bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 13. April 2011 sprach die Beschwerdegegnerin diesem vom 1. März 2007 bis am 31. Mai 2008 eine halbe und vom 1. Juni 2008 bis am 30. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

In den Jahren 2012, 2017 und 2019 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der IV an. Diese Leistungsbegehren wurden von der Beschwerdegegnerin jeweils abgewiesen beziehungsweise auf das letzte Begehren wurde nicht eingetreten. Die entsprechenden Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

Mit Schreiben vom 26. November 2019 meldete sich der Beschwerdeführer abermals zum Bezug von Leistungen der IV an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, liess den Beschwerdeführer durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB-Gutachten vom 18. Mai 2021) sowie die SMAB AG St. Gallen (SMAB-Gutachten vom 5. Januar 2024) begutachten und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Januar 2025 ab dem 1. Mai 2024 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % zu. Mit gleicher Verfügung wurde über die betragliche Höhe und Auszahlung der Rente ab 1. Februar 2025 (VB 334) und mit Verfügung vom 10. Februar 2025 über die betragliche Höhe und Auszahlung der Rente für die Zeit vom 1. Mai 2024 bis 31. Januar 2025 befunden.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügungen vom 24. Januar 2025 und vom 10. Februar 2025 seien aufzuheben.

2. Das Gutachten der SMAB AG St. Gallen vom 5. Januar 2024 sei mangels Beweiswert aus dem Recht zu weisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente zuzusprechen.
4. Eventualiter sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei einer neutralen Gutachterstelle in Auftrag zu geben.
5. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt sowie den aktuellen und retrospektiven Umfang der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend abzuklären und zu diesem Zweck ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.
6. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse sei die Rentenberechnung neu vorzunehmen, die gesetzlichen Abzüge vom Tabellenlohn zu gewähren und dem Beschwerdeführer ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine Rente zuzusprechen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 24. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 334) und 10. Februar 2025 (VB 337) zu Recht (erst) ab 1. Mai 2024 (lediglich) eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % zugesprochen hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Die Zuspreehung 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 anspruchrelevanten 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). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin

für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. 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).

2.1.2.

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, Beweismwürdigung 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.

Massgeblicher Vergleichszeitpunkt ist vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Mai 2019 (VB 148), welcher in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Dezember 2018 (VB 137) sowie die Aktennotiz von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Januar 2019 (VB 138) zugrunde lagen. Zwischen den Parteien ist – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. VB 307.1 S. 5 ff.) – unumstritten, dass seit diesem Vergleichszeitpunkt eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in den angefochtenen Verfügungen davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung ab Mai 2021 zu 30 % arbeitsunfähig gewesen und – nach einer weiteren Verschlechterung seines (psychischen) Gesundheitszustandes – seit 14. November 2023 zu 50 % arbeitsunfähig sei (vgl. VB 334 S. 4 f.). In den medizinischen Akten befindet sich unter anderem das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 18. Mai 2021, das eine allgemeinmedizinische, orthopädische, kardiologische, psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung enthält (VB 232). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 232.1 S. 11):

- "- Ventrikuläre Extrasystolie mit VES induzierter Kardiomyopathie
- Echo aktuell: reduzierte LVEF, 41%.
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. leicht- bis mittelgradige Episode

- Verdacht auf gemischte Angststörung"

Zudem bestünden unter anderem ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung, eine leichtgradige Pangenarthrose beidseits und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkten (vgl. VB 232.1 S. 11 f.). In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht nicht mehr, aus orthopädischer und allgemeinmedizinischer Sicht vollschichtig und aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsfähig. Die neuropsychologischen Befunde seien nicht valide, sodass diese keine Aussage über die effektive Arbeitsfähigkeit zuließen, was sowohl für die ursprüngliche als auch für die angepasste Tätigkeit gelte. Solange die Schlafapnoe-Problematik und die Schlafstörung nicht besser behandelt seien, bestehe für Tätigkeiten an Maschinen oder im Rahmen einer Chauffeur-Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (VB 232.1 S. 14).

In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer sodann aus kardiologischer Sicht nicht arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht als angepasst zu betrachten. Vollschichtig ausgeführt werden könnten leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit zu zeitweisem Stehen und Gehen unter Vermeidung von Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Knien, Kauern, Gehen auf unebenen Böden und häufigem Treppensteigen. Für dieses Tätigkeitsspektrum habe zu keiner Zeit eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Es bestehe eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bei Tätigkeiten, bei denen er sich über lange Zeit konzentrieren müsse. Schichtbetrieb und Nachtarbeitszeiten seien ungünstig. Günstig sei hingegen eine geregelte Arbeitstätigkeit in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld mit einer gewissen Verantwortung und regelmässigem Support, bei der der Beschwerdeführer selbstständig Pausen machen könne (VB 232.1 S. 15).

3.1.2.

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 19. November 2021 kam RAD-Arzt Dr. med. B._____ zum Schluss, dass dem psychiatrischen, dem allgemeinmedizinischen, dem orthopädischen und dem neurologischen ZMB-Teilgutachten jeweils gefolgt werden könne, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Kardiologin der ZMB jedoch nicht nachvollziehbar sei. Diese mache die von ihr attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich an den defizitorientierten Angaben des Beschwerdeführers fest und schliesse auf eine Anstrengungsdyspnoe III. Bei der hier vorliegenden LVEF von mittlerweile 41 % handle es sich um eine Herzinsuffizienz mit geringgradig eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion. Es seien weitere Abklärungen notwendig, weshalb dem behandelnden

Kardiologen des Kantonsspitals D._____ Rückfragen gestellt werden müssten (VB 247).

3.1.3.

Der behandelnde Kardiologe des Kantonsspitals D._____ führte im Arztbericht vom 31. Oktober 2022 über die Untersuchung vom nämlichen Datum aus, die Spiroergometrie sei vom Beschwerdeführer bereits während der Warmlaufphase wegen Dyspnoe und Unwohlsein abgebrochen worden, weshalb diese nicht auswertbar sei. Objektiv betrachtet, sollte eine leichte körperliche Tätigkeit möglich sein. Der subjektive Leidensdruck durch die Extrasystolen sei schwer quantifizierbar (VB 260).

3.2.

3.2.1.

In seiner neuerlichen Stellungnahme vom 6. Februar 2023 führte Dr. med. B._____ aus, dem Schreiben des behandelnden Kardiologen des Kantonsspitals D._____ vom 31. Oktober 2022 könne kein versicherungsmedizinisch angemessener Qualitätszuwachs beigemessen werden, um daraus eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ableiten zu können. Noch weniger könne auf das insuffiziente kardiologische Teilgutachten abgestellt werden. Es sei deshalb ein Gutachten auf kardiologischem Fachgebiet in Auftrag zu geben (VB 264).

3.2.2.

Nachdem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 9. Mai 2023 mitgeteilt hatte, dass er am 4. Mai 2023 aufgrund eines Suizidversuchs notfallmässig in die Klinik der Psychiatrischen Dienste E._____ habe eingewiesen werden müssen (vgl. VB 273; vgl. auch die Aktennotiz vom 11. Mai 2023 in VB 274 sowie den Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste E._____ vom 17. Mai 2023 in VB 278), führte Dr. med. B._____ in seiner Aktennotiz vom 22. Mai 2023 aus, zur korrekten Erfassung der medizinischen Sachlage und versicherungsmedizinischen Beurteilung der aktuellen Gesundheitssituation sowie Klärung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, sei ein Gutachten auf kardiologischem und psychiatrischem Fachgebiet in Auftrag zu geben (VB 280).

3.2.3.

Im bidisziplinären SMAB-Gutachten vom 5. Januar 2024, welches auf einer psychiatrischen und einer kardiologischen Begutachtung beruht (VB 307), stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 307.1 S. 5):

- "1. Chronische mittelgradige Depression (ICD-10: F32.8)
2. VES-induzierte Kardiomyopathie, DD hypertensiv bedingte Kardiomyopathie, (ICD-10: 42.9)
 - Mittelgradig reduzierte LVEF (HFmrEF)"

Der Beschwerdeführer könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Logistikmitarbeiter (vgl. VB 307.1 S. 6) sechs Stunden pro Tag anwesend sein. Dabei sei auch das Rendement um 30 % vermindert, da mit zunehmender Inanspruchnahme die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung abnehme. Aufgrund der verminderten Herzpumpleistung bestehe ein erhöhter Pausenbedarf (gleichwertige Abnahme des Leistungsvermögens). Insgesamt sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Zuvor habe ab Mai 2021 eine 70%ige, irgendwann im Verlauf der Folgejahre eine 50%ige und während der psychiatrisch und kardiologisch begründeten Spitalaufenthalte eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestanden. Gleiches wurde (mit Ausnahme des hier nicht erwähnten erhöhten Pausenbedarfs aufgrund verminderter Herzpumpleistung) für eine angepasste Tätigkeit festgehalten. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sei eine leichte bis maximal mittelschwere, idealerweise im Sitzen mögliche Tätigkeit, ohne Nachtschichttätigkeiten, Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung oder Multitasking. In sehr anspruchsvollen Tätigkeiten könne die Arbeitsfähigkeit schlechter sein, zum Beispiel in hohen Kaderpositionen oder im Verkauf (bei viel geforderter Eigeninitiative) oder bei Arbeiten an gefährlichen Maschinen (VB 307.1 S. 6 ff.).

4.

Dass hinsichtlich des orthopädischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf das orthopädische ZMB-Teilgutachten abgestellt werden kann und dass dem psychiatrischen ZMB-Teilgutachten kein Beweiswert zukommt (vgl. die Beschwerde S. 9; die Mitteilung vom 1. Juni 2023 in VB 282; sowie die Aktennotiz des RAD vom 22. Mai 2023 in VB 280), ist – mit Blick auf die Akten zu Recht – unbestritten.

Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, auch dem allgemeinmedizinischen ZMB-Teilgutachten sowie dem psychiatrischen SMAB-Teilgutachten komme keine Beweiskraft zu (Beschwerde S. 7, 9 und 12). Was die Beurteilung des kardiologischen Gesundheitszustandes anbelangt, stellt sich der Beschwerdeführer schliesslich auf den Standpunkt, massgebend dafür sei – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – im Ergebnis nicht das kardiologische SMAB-Teilgutachten, sondern die kardiologische Einschätzung des ZMB-Gutachters. Damit bringt er sinngemäss vor, dass es sich beim auf entsprechende Empfehlung von Dr. med. B._____ durch die Beschwerdegegnerin eingeholten kardiologischen SMAB-Teilgutachten um eine unzulässige "second opinion" handle (vgl. Beschwerde S. 10). Darauf ist vorab einzugehen.

5.

5.1.

5.1.1.

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

5.1.2.

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "second opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

5.1.3.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.1.4.

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).

5.1.5.

Rechtsprechungsgemäss sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person mit der Rüge des Mangels zuwartet, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht einverstanden ist (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.3.2; 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1).

5.2.

Der – bereits damals anwaltlich vertretene – Beschwerdeführer bezweifelte zwar im Oktober 2023, nachdem die Beschwerdegegnerin ihn mit Mitteilung vom 13. Oktober 2023 (VB 301) über die geplante bidisziplinäre kardiologische und psychiatrische Begutachtung informiert hatte, dass der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene psychiatrische Gutachter geeignet sei, ein solches Gutachten zu verfassen (Schreiben vom 16. Oktober 2023 in VB 302), opponierte aber weder gegen den psychiatrischen und den vorgesehenen kardiologischen Gutachter noch gegen die Durchführung einer weiteren (auch) kardiologischen Untersuchung im Rahmen einer – nun bidisziplinären – Begutachtung. Auch im nach erfolgter Begutachtung erhobenen Einwand gegen den Vorbescheid (VB 323) rügte er die Einholung eines weiteren kardiologischen (Teil-)Gutachtens nicht. Die im Rahmen der Beschwerde gegen die Verfügungen vom 24. Januar 2025 (VB 334) und 10. Februar 2025 (VB 337) implizit vorgebrachte Rüge, wonach es sich bei der kardiologischen Beurteilung im SMAB-Gutachten um eine unzulässige "second opinion" handle und daher auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im kardiologischen ZMB-Teilgutachten abzustellen sei (vgl. Beschwerde S. 10), erweist sich damit als verspätet.

5.3.

5.3.1.

Selbst wenn der fragliche Einwand des Beschwerdeführers nicht verspätet erfolgt wäre, könnte nicht auf die Beurteilung des kardiologischen Gutachters der ZMB abgestellt werden. Wie insbesondere in den RAD-Stellungnahmen vom Dr. med. B. _____ vom 19. November 2021 und 6. Februar 2023 (E. 3.1.2. und 3.2.1. hiervor) begründet und einleuchtend dargelegt

wurde und nachfolgend ausgeführt wird, ist die Einschätzung des kardiologischen ZMB-Gutachters Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, namentlich dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nämlich in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar.

5.3.2.

Im kardiologischen ZMB-Teilgutachten wird ausgeführt, rein kardiologisch bestehe wegen der reduzierten LVEF, der Anstrengungsdyspnoe schon nach einer Etage und den stark ermüdenden Medikamenten keine Arbeitsfähigkeit mehr. Nach einer Ablation und möglichem Absetzen von Medikamenten wäre die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht wieder besser (VB 232.5 S. 4). Betreffend die Anstrengungsdyspnoe "schon nach 1 Etage" stützte sich der Gutachter – mangels im Rahmen der kardiologischen Begutachtung durchgeführter Leistungstests – nicht etwa auf entsprechende Befunde, sondern auf die diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers (vgl. VB 232.5 S. 2).

5.3.3.

Den medizinischen Akten kann hingegen entnommen werden, dass der LVEF-Wert im Juni 2019 und damit vor der Ausfertigung des kardiologischen ZMB-Teilgutachtens 43 % betragen habe, was lediglich noch einer leicht eingeschränkten Funktion entsprochen habe (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 19. Juni 2019 in VB 159 S. 20). Gut ein Jahr später hielt der behandelnde Kardiologe des Kantonsspitals D._____ zudem fest, dass der EF-Wert von 22 % im März 2019, was als schwer eingeschränkte systolische Funktion beschrieben wurde (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 1. März 2019 in VB 151 S. 24), auf 45 % im September 2020 gestiegen sei, was einer leichten Verbesserung bei normal grossem linken Ventrikel entsprochen habe (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 16. September 2020 in VB 215 S. 3). Die VES-Last von 30.8 % im März 2019, was eine ausgeprägte ventrikuläre Extrasystolie dargestellt habe (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 22. März 2019 in VB 151 S. 14), sei sodann im September 2020 auf 2.8 % gesunken, weshalb ein deutlicher Rückgang der Häufigkeit der ventrikulären Extrasystolen eingetreten sei (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 16. September 2020 in VB 215 S. 3). Entsprechend beschrieben die behandelnden Ärzte im September 2020 eine leichte Verbesserung bei weiterhin bestehender Belastungsdyspnoe (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 16. September 2020 in VB 215 S. 3). Ab September 2020 haben sodann nur noch jährliche kardiologische Kontrollen stattgefunden. Die erst nach der Begutachtung durch die ZMB ergangenen Berichte des Kantonsspitals D._____ vom September 2021 (VB 244 S. 2 ff.) und Oktober 2022 (VB 260) konnten vom Gutachter nicht mehr berücksichtigt werden.

5.3.4.

Vor dem Hintergrund, dass demnach vor der ZMB-Begutachtung lediglich noch eine leichte Reduktion der LVEF bestanden hatte, die VES-Last deutlich zurückgegangen war und ab September 2020 nur noch jährliche kardiologische Kontrollen stattgefunden hatten, kann die im Mai 2021 abgegebene Einschätzung einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit durch den ZMB-Gutachter nicht nachvollzogen werden. Die vom Gutachter angenommene Anstrengungsdyspnoe (vgl. VB 232.5 S. 3 f.) basiert sodann, wie dargelegt, einzig auf den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers (vgl. VB 232.5 S. 2; vgl. auch Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 432 zum Begriff "Dyspnoe", wonach diese eine subjektiv erschwerte Atmung mit Atemnot [...] darstelle). Subjektive Beschwerdekla genügen indes nicht, um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden anzunehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.5.2 und 8C_624/2017 vom 6. Februar 2018 E. 7.1). Im Übrigen führte der Beschwerdeführer in widersprüchlicher Weise selbst aus, das kardiologische ZMB-Teilgutachten sei nicht ausreichend (Beschwerde S. 10). Angesichts dieser Gegebenheiten gelangte Dr. med. B._____ jedenfalls zu Recht zum Schluss, dass auf die kardiologische Beurteilung im Gutachten der ZMB nicht abgestellt werden könne (E. 3.1.2. und 3.2.1.).

6.

6.1.

Zu prüfen ist demnach, ob dem kardiologischen SMAB-Teilgutachten sowie dem allgemeinmedizinischen ZMB-Teilgutachten, auf welche die Beschwerdegegnerin jeweils abgestellt hat, Beweiswert zukommt.

6.2.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des allgemeinmedizinischen ZMB-Teilgutachtens vom 18. Mai 2021 (Untersuchung vom 23. März 2021, VB 232.3) und des SMAB-Gutachtens vom 5. Januar 2024 fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 232.2, VB 307.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Diesen beiden (Teil-)Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.3.

6.3.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beurteilung im kardiologischen SMAB-Teilgutachten sei diametral anders als jene im kardiologischen ZMB-Teilgutachten und diese Diskrepanz werde nicht begründet, weshalb ersterem kein Beweiswert zukomme (Beschwerde S. 13).

6.3.2.

Im kardiologischen SMAB-Teilgutachten vom 29. November 2023 wird ausgeführt, im Verlauf der Jahre 2021 und 2022 habe sich nur noch eine geringe Last an ventrikulären Extrasystolen gezeigt. Die linksventrikuläre Pumpfunktion sei immer als mittelgradig eingeschränkt beschrieben worden. Ebenso sei bisher zweimalig eine Ablationstherapie bei multiplen ventrikulären Extrasystolen durchgeführt worden. Nach einem initialen Load von über 30 % sei zuletzt lediglich von 3 % ventrikulären Extrasystolen von monomorphem Charakter unter zusätzlich laufender medikamentöser Therapie berichtet worden. In der aktuellen Laboruntersuchung sei das NTproBNP als Herzschwäche-Marker im Normbereich gewesen, was für eine stabile Einstellung in kompensiertem Status spreche. Zusammenfassend bestehe seit der letzten Begutachtung keine Verschlechterung der Situation. Es zeige sich in den durchgeführten Kontrollen eine stabile Einschränkung der Pumpfunktion mit nur noch geringer Last an ventrikulären Extrasystolen unter optimierter medikamentöser Therapie und durchgeführten Ablationen (VB 307.4 S. 7 f.).

6.3.3.

Diese Ausführungen können anhand der Akten ohne Weiteres nachvollzogen werden. So geht daraus hervor, dass im September 2021 ein weiterhin relativ niedriger VES-burden von 3 % bestanden hatte (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 10. September 2021 in VB 244 S. 3). Auch dem Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 31. Oktober 2022 kann entnommen werden, dass ein VES-burden von 3 % vorgelegen habe. Zwar habe damals ein ähnlicher Befund wie im Februar 2019 bestanden, und die systolische LV-Funktion sei damit (wieder) mittelschwer eingeschränkt gewesen (VB 260 S. 1 f.). Dies hat der Gutachter jedoch berücksichtigt. So ging auch er bei den Diagnosen von einer mittelgradig reduzierten LVEF aus (E. 3.2.3.). Die behandelnden Ärzte führten sodann selbst aus, ein klares kardiologisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer angegebenen rezidivierenden thorakalen Schmerzen würde nicht bestehen. Objektiv sei eine leichte körperliche Tätigkeit möglich. Der subjektive Leidensdruck durch die Extrasystolie sei jedoch schwer quantifizierbar (VB 260 S. 2 f.). Auch im kardiologischen SMAB-Teilgutachten wurde eine leichte bis maximal mittelschwere, idealerweise im Sitzen mögliche Tätigkeit, ohne Nachtschichttätigkeiten, Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung oder Multitasking als zumutbar erachtet (E. 3.2.3.). Der subjektive Leidensdruck entbehrt damit einer objektivierbaren Grundlage. Subjektive Beschwerdeklagen genügen indes, wie erwähnt (E. 5.3.4.), nicht, um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden anzunehmen. Weitere kardiologische Berichte können den Akten nicht entnommen werden.

6.3.4.

Anders als vom Beschwerdeführer dargelegt (Beschwerde S. 13), sind die Ausführungen im kardiologischen SMAB-Teilgutachten somit nachvollziehbar. Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des kardiologischen SMAB-Teilgutachtens Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. E. 5.1.1. hiervor). Diesem kommt somit Beweiswert zu.

7.

7.1.

Der Beschwerdeführer bringt gegen das allgemeinmedizinische ZMB-Teilgutachten sodann vor, seinem Schlafproblem sei nicht die erforderliche Relevanz beigemessen worden (Beschwerde S. 7).

7.2.

Im erwähnten Teilgutachten wurde ausgeführt, aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Das Schlafapnoe-Syndrom sei mit einer CPAP-Therapie therapiert. Die chronische Müdigkeit habe wahrscheinlich andere Ursachen (VB 232.3 S. 6).

7.3.

Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte war im Dezember 2018 bereits eine deutliche Besserung der Ein- und Durchschlafinsomnie eingetreten (Bericht der Klinik G._____ vom 11. Dezember 2018 in VB 151 S. 38). Zwar wurde in mehreren psychiatrischen Berichten von Ein- und Durchschlafproblemen berichtet (vgl. unter anderem die Berichte der Psychiatrischen Dienste E._____ vom 10. Januar 2020 in VB 179 S. 3 f., vom 17 Mai 2023 in VB 278 S. 5, vom 22. Juni 2023 in VB 291 S. 9 und vom 6. Juni 2024 in VB 319 S. 3), wobei diese im Juni 2024 rückläufig gewesen seien (vgl. die Berichte der Psychiatrischen Dienste E._____ vom 6. Juni 2024 in VB 319 S. 3 und vom 24. Juni 2024 in VB 323 S. 6). Weitere somnologische Berichte nebst dem erwähnten Bericht der Klinik G._____ finden sich in den Akten aber nicht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass der Gutachter der chronischen Müdigkeit eine andere Ursache zugeschrieben und sich dazu nicht weiter geäussert hat. Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des allgemeinmedizinischen ZMB-Teilgutachtens Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. E. 5.1.1. hiervor). Diesem kommt somit Beweiswert zu.

8.

8.1.

Bezüglich des psychiatrischen SMAB-Teilgutachtens führt der Beschwerdeführer aus, der Gutachter würde sich darin nicht mit den Berichten der Behandler auseinandersetzen und weder die Insomnie noch die neuropsychologische Einschätzung würdigen. Zudem äussere sich dieser nicht zum

Gesundheitsschaden und zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 12).

8.2.

In der detaillierten Zusammenfassung der medizinischen Unterlagen im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten werden die Berichte der Psychiatrischen Dienste E._____, darunter insbesondere auch der neuropsychologische Bericht vom 9. März 2020 (VB 307.2 S. 19), aufgeführt (VB 307.2 S. 16, 18 f., 25 f.). Der Einwand, dass diese Berichte unberücksichtigt geblieben seien und dem Gutachten deshalb die Beweiskraft abzusprechen sei, verfängt daher nicht (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Im Übrigen steht es im Ermessen der Gutachter, ob und gegebenenfalls mit welchen Berichten sie sich auseinandersetzen. Entscheidend ist, dass den Experten sämtliche Unterlagen zur Verfügung standen, was vorliegend der Fall war (Urteile des Bundesgerichts 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4; 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4). Auch die Ausführungen zur neuropsychologischen Untersuchung im ZMB-Teilgutachten wurden vom Gutachter erwähnt, wobei dieser ausführte, dass die neuropsychologische Untersuchung nicht valide ausgefallen sei (VB 307.3 S. 9). Diesbezüglich ist zudem zu erwähnen, dass es sich bei der neuropsychologischen Testung lediglich um ein Mittel der Zusatzdiagnostik handelt, deren Befunde in die ärztlich zu erfolgende gutachterliche Gesamtbeurteilung und versicherungspsychiatrische Würdigung einzubeziehen sind, was vorliegend aufgrund der mangelnden Validität nachvollziehbar nicht geschehen ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnosestellung Sache des (begutachtenden) Mediziners ist (SVR 2019 IV Nr. 29 S. 91, 8C_584/2018 E. 4.1.1.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Weiter nahm der Gutachter, anders als vom Beschwerdeführer vorgebracht (Beschwerde S. 12), sowohl bei den Ausführungen bezüglich der Befragung als auch bei den Untersuchungsbefunden Bezug auf die Schlafstörung (VB 307.3 S. 3 und 7), weshalb davon auszugehen ist, dass er diese in seiner Beurteilung auch berücksichtigt hat. Sodann wurden die psychiatrisch bedingten Funktionseinschränkungen mit Relevanz für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit (vgl. VB 307.3 S. 10, wonach diese in ihrem Zusammenspiel zu einer Abnahme der maximal möglichen Präsenz an einem Arbeitsplatz und zu einer reduzierten Produktivität führen würden), die Beeinträchtigungen in Anlehnung an das Mini-ICF-APP sowie ein Belastungsprofil beschrieben (VB 307.3 S. 11), weshalb sich der Gutachter auch zum Gesundheitsschaden äusserte.

8.3.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten werde nicht begründet, weshalb Aggravationen und Inkonsistenzen vorliegen würden (Beschwerde S. 10 f.), ist darauf hinzuweisen, dass Gutachter die Angaben von Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen dürfen.

Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.3; 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1 mit Hinweis). Im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten wurde ausgeführt, die Diagnose "Depression" sei prinzipiell naheliegend. Es würden sich jedoch einige Unstimmigkeiten und Diskrepanzen in den Angaben des Beschwerdeführers finden. Diese Inkonsistenzen wurden vom Gutachter sodann auch einzeln aufgeführt (VB 307.3 S. 8). Er führte weiter aus, es müsse also auf der einen Seite den wiederholten psychiatrischen Spitalaufenthalten in den letzten Jahren und dem Suizidversuch in diesem Jahr Rechnung getragen werden, andererseits müssten aber auch die vielen festgestellten Unstimmigkeiten, Unplausibilitäten, Diskrepanzen, Inkonsistenzen und Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen berücksichtigt werden, die zumindest zu einer Relativierung des Schweregrades der als chronifiziert anzusehenden Depression führen würden (VB 307.3 S. 9; vgl. auch VB 307.1 S. 5 f.). Der Gutachter kam also nach der erwähnten Abwägung nachvollziehbar zum Schluss, dass trotz Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen eine mittelgradige Depression (VB 307.3 S. 10) und eine dadurch bedingte maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vorlägen (VB 307.3 S. 11 f.).

8.4.

Schliesslich äusserte sich der Gutachter auch zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit. So führte dieser nachvollziehbar aus, der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ab Mai 2021 zu 70 % und irgendwann im Verlauf der Folgejahre noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen (VB 307.3 S. 12). Es ist dabei nachvollziehbar, dass er die Arbeitsfähigkeit im Verlauf weder prozentgenau noch auf das Datum genau feststellen konnte. So äusserten sich die behandelnden Ärzte in den Austrittsberichten bezüglich der stationären Aufenthalte sowie der langjährige Psychiater in seinen Berichten (vgl. diesbezüglich auch Beschwerde S. 12) nicht zur Arbeitsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund ist weiter auch nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausging, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit erst seit dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 14. November 2023 vorliege (vgl. Verfügung vom 24. Januar 2025 in VB 334; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2022 vom 31. Mai 2023 E. 2.4). Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen SMAB-Teilgutachtens Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. E. 5.1.1. hiervor). Auch diesem kommt somit Beweiswert zu.

9.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, es würden mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen vorliegen (Beschwerde S. 15), ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht – nach dem Gesagten zu Recht – einerseits auf das allgemeinmedizinische und das orthopädische ZMB-Teilgutachten und andererseits auf das kardiologische und das psychiatrische SMAB-Teilgutachten und nicht direkt auf die medizinischen Einschätzungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ stützte. Weitere Ausführungen zu den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers erübrigen sich daher vorliegend.

10.

10.1.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund unter Berücksichtigung der Beurteilungen im allgemeinmedizinischen und im orthopädischen ZMB-Teilgutachten sowie im kardiologischen und im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. die Rechtsbegehren Ziff. 4 und 5) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1). Es ist demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit von 70 % seit Mai 2021 und 50 % seit der psychiatrischen Begutachtung vom 14. November 2023 auszugehen (E. 3.2.3.).

10.2.

Die konkrete Berechnung des Zeitpunkts des Ablaufs des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie der Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG zur Bemessung der Invalidität nach Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) werden vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten – im Ergebnis zu Recht nicht gerügt. Die Beschwerdegegnerin hat ihm mit Verfügungen vom 24. Januar 2025 und 10. Februar 2025 daher zu Recht ab dem 1. Mai 2024 eine Rente von 60 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen (VB 334).

11.

11.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

11.2.

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.

11.3.

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, 7. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Reisinger

