

**VBE.2025.79 / DB / GM**

Art. 132

**Urteil vom 8. Oktober 2025**

|                         |                                                                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung               | Oberrichter Kathriner, Präsident<br>Oberrichterin Gössi<br>Ersatzrichter Zürcher<br>Gerichtsschreiber Bächli        |
| Beschwerde-<br>führer   | <b>A. _____</b> ,<br>vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin,<br>Kirchplatz 14, 4800 Zofingen |
| Beschwerde-<br>gegnerin | <b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau                                                |
| Beigeladene             | <b>Tellico pkPRO</b> , Bahnhofstrasse 4, Postfach, 6431 Schwyz                                                      |
| Gegenstand              | Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten<br>(Verfügung vom 17. Januar 2025)                                        |

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1967 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 13. März 1995 aufgrund von Problemen mit der Wirbelsäule erstmalig bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung / Umschulung / Arbeitsvermittlung) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ein Arbeitstraining im Hinblick auf die Umschulung zum Hauswart zu. Sodann lehnte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 9. August 1996 ab.

Der Beschwerdeführer meldete sich im Mai 2000 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von beruflichen Massnahmen an, wobei er dieses Gesuch im Januar 2001 zurückzog. Mit Schreiben vom 26. Januar 2002 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zur Prüfung von beruflichen Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin an. Nach Durchführung von beruflichen Massnahmen und Abklärung der medizinischen Situation lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Einspracheentscheid vom 28. Juli 2004 ab. Mit Urteil VBE.2004.440 vom 27. April 2005 hiess das Versicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers insofern gut, als es den Einspracheentscheid vom 28. Juni 2004 aufhob und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente zurückwies. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer orthopädisch-rheumatologisch und psychiatrisch Begutachten (Gutachten des Instituts für forensische Psychiatrie und Psychotherapie [IFPP] vom 24. August 2006). Gestützt darauf wies sie mit Verfügung vom 16. April 2009 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente erneut ab. Mit Urteil VBE.2009.344 vom 26. Januar 2010 hiess das Versicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde erneut insofern gut, als es die Verfügung vom 16. April 2009 aufhob und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückwies. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin das von der inzwischen involvierten Unfallversicherung in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Oberaargau ein (psychiatrisch-neuropsychologisch-orthopädisch-neurologisches Gutachten der MEDAS Oberaargau [MEDAS] vom 10. März 2011). Gestützt darauf wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 erneut ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 30. Mai 2016 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum zum Bezug von Leistungen der IV bei der Beschwerdegegnerin an. Auf dieses Gesuch trat die Beschwerdegegnerin aufgrund fehlender Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 14. Februar 2017 nicht ein.

## **1.2.**

Am 10. Januar 2023 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund von "Thrombosen im Kopf und Verstopfung der Arterien zum Herz" erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge die medizinische und berufliche Situation des Beschwerdeführers ab und liess ihn auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG [ZIMB] vom 24. Juni 2024). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Januar 2025 ab.

## **2.**

### **2.1.**

Mit Eingabe vom 20. Februar 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 17. Januar 2025 sei aufzuheben.

2. Dem Beschwerdeführer seien die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm zustehende Invalidenrente, zuzusprechen.

#### Eventualiter:

Die Sache sei zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese habe dem Beschwerdeführer im Anschluss daran die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm zustehende Invalidenrente, zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 20. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingabe vom 12. Mai 2025 verzichtete.

## **2.4.**

Mit Eingabe vom 26. Mai 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 17. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 244 S. 18 ff.) den Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 16 % abgewiesen hat.

#### **2.**

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 (VB 139) wies die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab. Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 10. Januar 2023 (VB 185) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

#### **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2025 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZIMB-Gutachten vom 24. Juni 2024 (VB 227). Dieses vereint eine internistische, eine psychiatrische, eine orthopädische, eine neurologische sowie eine kardiologische Beurteilung. Es wurden darin interdisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 227 S. 31):

- "1. Obstruktives Schlaf-Apnoe Syndrom, ED 01.2024 (...) ICD-10 G47.3 (...)
2. Koronare Eingefässerkrankung (RIVA) (ICD-10 I25.2) (...)
3. Chronisches panvertebrales, zervikal betontes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) (...)"

Zudem wurde ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) bei/nach körperlicher Erkrankung, sozialen (finanziellen, juristischen) Belastungen" sowie ein "Multifaktorieller Kopfschmerz (ICD-10 G44.8)" diagnostiziert. Aus Sicht des Bewegungsapparates lasse sich die

sehr diffus präsentierte Symptomatik durch die vorliegenden Befunde keinesfalls vollständig begründen. Ein gewisser Leidensdruck bei zervikaler Degeneration und deutlicher Fehlhaltung im Sinne eines Rundrückens sei durchaus nachvollziehbar, doch lasse die gesamte anamnestische und klinische Präsentation einschliesslich deutlicher Inkonsistenzen an eine erhebliche nichtorganische Beschwerdekomponekte denken. Aus neurologischer Sicht würden sich die beklagten massivsten Schmerzen in der Untersuchung nicht sicher widerspiegeln. Aus kardialer Sicht würden sich keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen, Inkonsistenzen, Aggravation oder gar Simulation finden. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich der Beschwerdeführer in der Untersuchung recht klagsam und einige der von ihm beklagten Beschwerden seien nicht oder nur teilweise nachvollziehbar resp. objektivierbar gewesen. Es würden sich Hinweise auf eine Symptomausweitung wie auch auf ein Vermeidungsverhalten finden. Die Resultate der abgenommenen Medikamentenspiegel für Sertralin, Quetiapin und Mirtazapin würden eine ordnungsgemässe Einnahme ausschliessen. Aus allgemeininternistischer Sicht würden sich Verdeutlichungstendenzen finden (VB 227 S. 30). Für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bestehe seit September 2022 eine volle und anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten, in welchen das längerdauernde Stehen, das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, der repetitive Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveaus, Schichtarbeiten, selbst- und fremdgefährdende Arbeiten wie auch das beruflich bedingte Führen von Fahrzeugen mit Personentransport vermieden werden könne, bestehe seit Mai 2023 eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag. Aufgrund einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % infolge eines erhöhten Pausenbedarfs wäre die gesamthafte Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf 80 % zu schätzen (VB 227 S. 32 ff.).

#### **4.**

##### **4.1.**

##### **4.1.1.**

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).

##### **4.1.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 Beweismwürdigung 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).

#### **4.2.**

Das ZIMB-Gutachten vom 24. Juni 2024 (VB 227) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1.1 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 227 S. 37 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 227 S. 75 f., 89 ff., 100 ff., 110 ff., 118 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 227 S. 81 f., 92 ff., 102 ff., 112 f., 120 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 227 S. 26 ff., 83 ff., 94 ff., 105 ff., 114 ff., 121 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

### **5.**

#### **5.1.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe im psychiatrischen Teilgutachten mit der Anpassungsstörung eine unzutreffende Diagnose gestellt, da die behandelnde Psychiaterin eine schwere depressive Episode diagnostiziere und der Diagnose einer Anpassungsstörung widerspreche. Der psychiatrische Gutachter sei auch zu wenig auf die Belastung durch das laufende Strafverfahren eingegangen (Beschwerde S. 8 ff.). Zudem sei auch die Ärztin des RAD in Person von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht auf die von ihm geltend gemachten Diskrepanzen eingegangen (Beschwerde S. 11). Einer Anpassungsstörung komme überdies invalidisierender Charakter zu. Aus neurologischer Sicht sei zudem zu wenig auf seine chronifizierten Kopfschmerzen eingegangen worden, aufgrund welcher ihm eine Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht möglich sei (Beschwerde S. 12 ff.).

#### **5.2.**

##### **5.2.1.**

Soweit der Beschwerdeführer dem ZIMB-Gutachten die abweichende Beurteilung seiner behandelnden Psychiaterin gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch eine behandelnde Ärztin oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein

Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen).

### **5.2.2.**

Den ZIMB-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen (VB 227 S. 38 ff.), vor, weshalb von einer vollständigen und umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer hatte bei seiner Anmeldung vom 10. Januar 2023 keine Beeinträchtigungen durch psychische Beschwerden oder eine psychiatrische Behandlung angegeben (VB 185 S. 6 f.). Eine psychiatrische Behandlung fand gemäss dem im Einwandverfahren eingereichten Bericht der behandelnden Ärztin D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2024 seit Oktober 2023 statt. Sie diagnostizierte eine schwere depressive Episode (VB 237 S. 13). Dies war dem psychiatrischen Teilgutachter bekannt und dieser führte im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens aus, der Beschwerdeführer habe eine psychiatrische Behandlung im Herbst 2023 aufgenommen. In ihrem Bericht vom März 2024 (z.H. der weiterbehandelnden Psychotherapeutin) diagnostiziere die Psychiaterin eine schwere depressive Episode und führte die aktuelle Medikation (Sertralin in höherer Dosierung, Quetiapin, Mirtazapin) auf. Sie beschrieb ebenfalls die bekannten Belastungsfaktoren (v.a. gesundheitliche und juristische Probleme). In diesem Bericht sei kein vollständiger psychopathologischer Befund aufgeführt und es könne eine schwere depressive Episode nicht bestätigt werden. Zur Arbeitsfähigkeit nehme die behandelnde Psychiaterin in diesem Bericht nicht explizit Stellung (VB 227 S. 95, vgl. dazu den Aktenauszug in VB 227 S. 51). Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen von Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinsheiligkeit und keine Anzeichen von Schläfrigkeit gezeigt. Der Beschwerdeführer sei zu sämtlichen Qualitäten orientiert und habe die Aufmerksamkeit für die Dauer des knapp zweistündigen Gesprächs zunächst gut aufrechterhalten können, während sich gegen Ende ein leichtes Nachlassen gezeigt habe; dem Untersuchungsverlauf habe er gut folgen können. Die Konzentration sei gesprächsbezogen insgesamt ungestört gewesen. Der formale Gedankengang sei hinsichtlich Kohärenz und Stringenz unauffällig, im Tempo minim reduziert gewesen. Inhaltlich habe sich eine mittelgradige Einengung auf körperliche Beschwerden gezeigt, im geringen Umfang auch kognitive Beeinträchtigungen. Eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung sei zu eruieren gewesen. In der Grundstimmung habe der Be-

schwerdeführer bedrückt gewirkt, ein affektiver Rapport sei jedoch gut herstellbar gewesen und im Gesprächsverlauf habe der Beschwerdeführer unterschiedliche Emotionen gezeigt (VB 227 S. 93). Der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung recht klagsam gezeigt und einige der von ihm geklagten Beschwerden etwa betreffend kognitiver Defizite seien im Rahmen der Untersuchung nicht oder nur teilweise nachvollziehbar oder objektivierbar gewesen. Rein klinisch hätten sich Hinweise für eine Symptomausweitung ergeben. Trotz gegenteiliger Angaben des Beschwerdeführers liesse der im Rahmen der Abklärung gemessene Medikamentenspiegel eine verordnungsgemässe Einnahme der angegebenen Medikamente (Sertralin, Quetiapin, Mirtazapin) ausschliessen. Aufgrund dieser Umstände müsse auch hinterfragt werden, wie ausgeprägt der Leidensdruck des Beschwerdeführers tatsächlich sei (VB 227 S. 95). Phänomenologisch zeige sich ein ängstlich-depressives Zustandsbild, wobei vor allem Ängste hinsichtlich der körperlichen Gesundheit im Vordergrund stünden. Die Grundstimmung sei mehrheitlich bedrückt, wobei der Beschwerdeführer im Gespräch zeitweise auch eine aufgelockerte Stimmung zeige und eine vitale Traurigkeit zu verneinen sei. Der Beschwerdeführer habe keinen ängstlichen Eindruck hinterlassen. Der Antrieb sei nur leicht beeinträchtigt, das Freudeempfinden reduziert. Die Symptomatik zeige eine deutlich reaktive Komponente, wobei aktuell auch die juristische Problematik (drohendes oder tatsächliches Strafverfahren) im Vordergrund stehe. Die vom Beschwerdeführer beklagten kognitiven Beeinträchtigungen seien im Rahmen des Untersuchungsgesprächs nicht zu objektivieren gewesen. Die diagnostische Zuordnung gestalte sich schwierig, zumal die Beschwerdeschilderung nicht im vollen Umfang als authentisch zu bewerten sei. Nachgewiesenermassen seien die Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich der (medikamentösen) Behandlung nicht korrekt, denn die eher hoch dosierte antidepressive Medikation werde von ihm gemäss aktuellem Medikamentenspiegel nicht eingenommen. Das Vorliegen einer (schweren oder mittelgradigen) depressiven Episode könne aus gutachterlicher Sicht nicht bestätigt werden. Mit der nötigen Sicherheit könne zum jetzigen Zeitpunkt eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion diagnostiziert werden, dies vor allem infolge der körperlichen Erkrankungen und der sozialen Belastungen (juristisch, finanziell). Diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 227 S. 96).

### **5.2.3.**

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hat sich der psychiatrische Gutachter ausführlich mit dessen geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und er hat sich insbesondere auch zu der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin D.\_\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode leide, geäussert und nachvollziehbar dargelegt, weshalb er diese Diagnose nicht bestätigen könne. Weder die zusätzlich vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Psychologin E.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2024 (VB 235 S. 15) noch der behandelnden



Psychiaterin D.\_\_\_\_\_ (VB 237 S. 13), worin diese wiederum eine schwere depressive Episode diagnostizierte, setzen sich im Ansatz mit den von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ festgehaltenen Befunden und seiner Beurteilung auseinander. Zudem geben sie lediglich die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers wie verminderte Konzentrationsfähigkeit und Schlafstörungen wieder, ohne diese zu objektivieren. Insbesondere äusserte sich die behandelnde Psychiaterin auch nicht zum im Rahmen der gutachterlichen Abklärung gemessenen Medikamentenspiegel, der eine verordnungsgemässe Einnahme der angegebenen Medikamente (Sertralin, Quetiapin, Mirtazapin) ausschliesst. Praxisgemäss lässt aber ein fehlender Medikamentenspiegel hinsichtlich verordneter Medikamente auf eine mangelnde Compliance und damit einen fehlenden Leidensdruck schliessen (BGE 140 V 260 E. 3.3.3.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_909/2017 vom 26. Juni 2018 E. 7.3.). Betreffend ihre Beurteilung ist schliesslich auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die nach der Begutachtung eingereichten Berichte vermögen damit keine Zweifel an der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, zumal die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte wie vorliegend lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C\_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 4.1.2 und SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10, 9C\_634/2015 E. 6.1 i.f.; je mit Hinweisen). So führte auch die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 7. November 2024 zu dem im Einwandverfahren eingereichten psychiatrischen Bericht der Ärztin D.\_\_\_\_\_ und dem Bericht der Psychotherapeutin aus, die Psychiaterin beschreibe, dass während der Behandlung immer wieder versucht worden sei, die Medikation bestmöglich einzustellen, die Ergebnisse jedoch nicht zufriedenstellend gewesen seien. Es werde jedoch nicht darauf eingegangen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente offenbar nicht oder zumindest nicht korrekt eingenommen habe. Das Gutachten sei umfassend, ausführlich und nachvollziehbar und aus den neu eingereichten Berichten gehe ausser einer offenbar zwischenzeitlich vorgenommenen Medikamentenanpassung (wobei wichtig wäre, die regelmässige Einnahme sicherzustellen) keine Änderung im Vergleich zum Gutachten hervor (VB 240 S. 6).

#### **5.2.4.**

Zu dem Vorbringen des Beschwerdeführers, der Gutachter habe die Belastung durch das andauernde Strafverfahren, in welchem er sich befindet, zu

wenig berücksichtigt (Beschwerde S. 9 f.), ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter das laufende Strafverfahren und die vom Beschwerdeführer diesbezüglich geltend gemachte Belastung ausdrücklich berücksichtigt hat (VB 227 S. 89, 91, 96). Zudem ist zu beachten, dass es sich bei den dadurch allenfalls ausgelösten Beschwerden im Wesentlichen um Umstände handeln würde, welche ihre Erklärung in psychosozialen Umständen ihre Erklärung finden, wodurch diese auch keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden begründen könnten (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Ebenfalls hat der Gutachter die seit Januar 2023 bestehende neue Partnerschaft berücksichtigt, die der Beschwerdeführer ausdrücklich und mehrfach als gut schilderte (VB 227 S. 91, 94) und die über das Internet zustande gekommen sei (VB 227 S. 91), woraus der Gutachter nachvollziehbarerweise auf eine aktive Partnersuche schloss (VB 227 S. 95). Soweit der Beschwerdeführer rügt, es fehle eine Feststellung darüber, wie aktiv die Partnersuche gewesen sei und ob es sich um eine gesunde Beziehung handle, bleibt angesichts der diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten offen, was er daraus ableiten will. Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Eingabe vom 26. Mai 2025 schliesslich einen Bericht über seinen stationären Aufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_\_, Departement Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vom 5. März 2025 bis 30. April 2025 einreicht, ist dieser im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen, da die Verfügung vom 17. Januar 2025 in verfahrensmässiger Hinsicht den Endzeitpunkt des sachverhältlich relevanten Geschehens markiert und sich die Beurteilung der Klinik F.\_\_\_\_\_ nicht auf den Zeitraum vor der massgeblichen Verfügung bezieht (BGE 145 V 266 E. 5, 130 V 445 E. 1.2).

#### **5.2.5.**

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der bei ihm diagnostizierten Anpassungsstörung komme invalidisierenden Charakter zu (Beschwerde S. 11), bezieht er sich auf eine alte Rechtsprechung des Bundesgerichtes. Dieses hat jedoch ausgeführt, die Anpassungsstörung sei medizinisch gesehen – mit Ausnahme einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), welche aber vorliegend nicht diagnostiziert wird – per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen, weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht falle. Mit der Spezifikation F43.22 – welche durch die Gutachter beim Beschwerdeführer diagnostiziert wurde (vgl. E. 3 hiavor) – lassen sich allerdings mangels Anhaltspunkten für eine Chronifizierung des Leidens keine Rückschlüsse auf eine rechtserhebliche Gesundheitsschädigung ziehen (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1. mit Hinweisen). Somit ist der psychiatrische Gutachter zu Recht davon ausgegangen, die diagnostizierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

### 5.3.

Soweit der Beschwerdeführer das neurologische Teilgutachten rügt und vorbringt, seine Kopfschmerzen seien zu wenig abgeklärt worden, waren diese im Rahmen der neurologischen Begutachtung bekannt und wurden entsprechend berücksichtigt (vgl. VB 227 S. 111, 114 f.). Der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte dabei aus, es habe sich klinisch-neurologisch kein wegweisender Befund gefunden. Bei gesamthaft eingeschränktem Mitwirken und vielfachen Schmerzentäusserungen liessen sich keine objektivierbaren Veränderungen im Bereich der Hirnnerven feststellen, wobei ein Nystagmus als Korrelat des beklagten Schwindels nicht auslösbar gewesen sei, motorisch letztlich eine überwiegend volle Kraftentfaltung in allen geprüften Muskelgruppen gelinge und keine Reflexunterschiede bestehen würden (VB 227 S. 114). Aus neurologischer Perspektive sei von einem vorbekannten chronischen Rückenschmerz mit zervikaler und lumbaler Betonung auszugehen, wobei radikuläre Defizite nicht erkennbar seien. Motorische Einschränkungen, Dermatom-zuordenbare Sensibilitätsstörungen oder Reflexunterschiede sowie radikuläre Dehnungszeichen würden auch in der aktuellen Untersuchung nicht vorliegen. Der bestehende chronifizierte Kopfschmerz von maximaler Intensität sei einer sekundären Ursache nach Sinusthrombose, Medikamentenübergebrauchskopfschmerz aber auch einer zervikogenen Komponente einzuordnen. Gleichzeitig sei auch eine funktionelle Überlagerung der Beschwerden anzunehmen; dies auch vor dem Hintergrund der nun genannten zirkulären Hypästhesie des rechten Beines, welche eine zentrale Ursache suggeriere. Der Schwindel lasse sich zudem klinisch-neurologisch nicht objektivieren. Es würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (VB 227 S. 115). Der neurologische Gutachter hat sich ausführlich mit den geschilderten Beschwerden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Beurteilung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kopfschmerzen aufgezeigt; dabei hat er insbesondere ausgeführt, dass sich klinisch-neurologisch kein wegweisender Befund ergebe, womit seine Beurteilung, dass die Kopfschmerzen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, begründet und nachvollziehbar ist. Dass er die Kopfschmerzen als "Multifaktorieller Kopfschmerz (ICD-10 G44.8)" unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte, ist gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers (VB 227 S. 111 und 114) und die medizinischen Akten (vgl. beispielsweise Bericht der Kopfwehsprechstunde der Klinik für Neurologie, Kantonsspital H.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2023 in VB 216 S. 2 und Bericht der Klinik für Neurologie, Kantonsspital H.\_\_\_\_\_, vom 15. November 2023, VB 227 S. 52) ebenfalls nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bringt dabei nichts vor und reicht überdies auch keine Berichte ein, welche die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ widerlegen würden. Somit kann ohne Weiteres auf die neurologische Beurteilung des Gutachters abgestützt werden.

#### **5.4.**

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ZIMB-Gutachten vom 24. Juni 2024 (VB 227) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Eventualrechtsbegehren) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3. hiervor).

#### **6.**

Auf die Rüge des Beschwerdeführers, der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad sei falsch, da mit einer Wochenstundenzahl von 40 Stunden (und nicht von 41.7 Stunden; Beschwerde S. 14 f.) zu rechnen sei, ist nicht weiter einzugehen, denn selbst mit der von ihm vorgenommenen Berechnung würde – bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 27 % – kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung bestehen, da die rentenbegründende Schwelle eines Invaliditätsgrades von 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) weiterhin bei weitem nicht erreicht wäre. Hinsichtlich der übrigen erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung (VB 244 S. 18 f.) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53), so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Damit besteht – unabhängig vom Vorliegen eines allfälligen Neu anmeldungsgrunds (vgl. E. 2. hiervor) – kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat das entsprechende Leistungsbegehren des Beschwerdeführers demnach zu Recht abgewiesen.

#### **7.**

##### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

---

### 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, 8. Oktober 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli