

**VBE.2025.224 / DB / nl**

Art. 83

**Urteil vom 1. Juni 2026**

\_\_\_\_\_  
Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Hausherr  
Gerichtsschreiber Bächli

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt,  
Pilatusstrasse 30, Postfach, 6002 Luzern

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-  
gegnerin

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

\_\_\_\_\_  
Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 4. April 2025)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1968 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 3. Oktober 2014 aufgrund der Folgen eines im August 2012 erlittenen Unfalles, bei dem er sich am rechten Knie verletzt hatte, erstmalig bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche und medizinische Abklärungen und zog unter anderem die Akten der beteiligten Unfallversicherung bei. Mit Verfügung vom 19. April 2016 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab, da keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war. Am 11. Oktober 2019 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund durch einen neuen Unfall bedingter starker Schmerzen in beiden Schultern erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte unter Einbezug der involvierten Unfallversicherung die medizinische Situation ab. Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Juli 2020 wies die Beschwerdegegnerin das erneute Gesuch mit Verfügung vom 5. Oktober 2020 unter Hinweis auf einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 3 % ab.

#### **1.2.**

Am 5. Juli 2021 bat der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation mit einem als Wiedererwägungsgesuch betitelten Schreiben um eine erneute Prüfung seines Leistungsanspruchs. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin erneut die Unterlagen der beteiligten Unfallversicherung ein und liess den Beschwerdeführer zusätzlich psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2023). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit, die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 4. April 2025 ihrem Vorbescheid entsprechend.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 4. April 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 4.4.2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente bei einer Invalidität von mindestens 79% zuzusprechen.
3. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 25. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit Replik vom 22. Juli 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente vom 5. Oktober 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 64) eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist; zu erwähnen ist die neu hinzugetretene Problematik im Bereich des rechten Knies. Die Beschwerdegegnerin hatte damit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ohne Bindung an ihre früheren Invaliditätsschätzungen in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

#### **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2025 (VB 166) zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2025 (VB 166) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2023 (VB 124) sowie die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Juni 2024 (VB 139) sowie vom 26. Februar 2025 (VB 162).

## **2.2.**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 27. November 2023 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124 S. 47). Aus den Schilderungen des Beschwerdeführers und aufgrund der Berichte werde klar, dass in der Vergangenheit zumindest eine sehr deutlich abgrenzbare depressive Episode vorgelegen habe, allenfalls in Kombination mit einer vorübergehenden PTBS. Diese sei jedoch durch den Einsatz von antidepressiver Medikation und einer Gesprächstherapie gut und leitliniengerecht behandelt worden. Aufgrund der sorgfältigen Behandlung und der Motivation des Beschwerdeführers zur Mitarbeit sei die depressive Symptomatik zum aktuellen Zeitpunkt remittiert. Auf psychiatrischer oder psychotherapeutischer Ebene sei vor allem eine weitere Begleitung bei der Wiedereingliederung sinnvoll, um den Beschwerdeführer bei der Belastungssteuerung zu unterstützen. Der Beschwerdeführer bringe eine hohe Resilienz und Widerstandskraft mit. Er beschreibe eine Geschichte und eine Familiensituation mit vielen Ressourcen. Der Beschwerdeführer habe eine hohe Motivation, zu arbeiten, möchte seine Arbeit möglichst gut machen, achte jedoch auch darauf, dass er seine privaten Beziehungen nicht vernachlässige und mit seiner Familie in Kontakt bleibe. Belastend für den Beschwerdeführer sei die unsichere körperliche Situation mit vielen schwierigen Situationen und Einschränkungen. Die andauernden Schmerzen und die Verminderung der körperlichen Belastbarkeit würden eine deutliche Belastung darstellen, jedoch nicht im Sinne einer psychischen Störung (VB 124 S. 48). Aus psychiatrischer Perspektive bestehe zum aktuellen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Rückwirkend gesehen sei davon auszugehen, dass für den Zeitraum der depressiven Episode nach dem Arbeitsunfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden habe. Dies sei für den Zeitraum von Februar 2019 bis zumindest Ende 2019 anzunehmen. In einer angepassten Tätigkeit ebenso wie in der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Anfang 2020 zu 100 % arbeitsfähig. Die späteren psychischen Symptome, die auch in den psychiatrischen Berichten beschrieben seien, würden entsprechend den Schilderungen des Beschwerdeführers aufgrund der psychopathologischen Befunde nicht die Kriterien für eine ausgeprägte depressive Störung erfüllen (VB 124 S. 49 f.).

## **2.3.**

### **2.3.1.**

In seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2024 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, es könne vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1. hiervor) abgestützt werden. Aus rein somatischer Sicht bestehe in einer wechselbelastenden, körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit ohne längerdauernde Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe sowie ohne Exposition desselben gegenüber unvermittelten Schlägen, Stößen oder Vibrationen sowie aufgrund der reduzierten Stabilität des linken Knies ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf

den Knien und ohne Arbeiten an sturzexponierten Stellen gestützt auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung gelte längstens seit der Verfügung vom 5. Oktober 2020 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem Ereignis vom 24. Oktober 2023. Nach diesem Ereignis sei es am 8. Februar 2024 zur Implantation einer unikondylären Knieprothese rechts und einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die bewegungs- und belastungsabhängig verstärkten Dauerschmerzen über dem rechten Schultergürtel mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit der rechten Schulter vor allem für Armbewegungen zur Seite und nach vorne sowie die belastungsabhängigen Schmerzen der linken Schulter seien ebenso wie die reduzierte Stabilisierungsfähigkeit des linken Knies mit wiederholten Giving-way-Episoden und die bewegungs- und positionsabhängigen Nackenschmerzen seit der EFL vom April 2023 hinreichend dokumentiert (VB 139).

### **2.3.2.**

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in der Folge in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2025 aus, eine über die Operation vom 8. Februar 2024 mit Implantation einer medialen Hemiprothese im Knie rechts hinausgehende Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lasse sich nicht plausibilisieren. Mit Blick auf die chronifizierte Schulterschmerzen rechts ohne Anhalt für eine neurogene Schmerzkomponente oder radikuläre Symptomatik würden mit den im Einwandverfahren neu eingereichten medizinischen Berichten keine Funktionsdefizite oder eine Verschlechterung verifiziert. Es könne daher auf das nach der EFL an der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2023 aufgestellte Belastbarkeitsprofil (vgl. VB 105.22) abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne langdauernde Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe sowie ohne Exposition desselben gegenüber unvermittelten Schlägen, Stößen oder Vibrationen, ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien und ohne Arbeiten in sturzexponierten Stellen zu 100 % möglich (VB 162 S. 2).

## **3.**

### **3.1.**

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).

### **3.2.**

Die von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (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).

### **3.3.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **3.4.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

### **3.5.**

#### **3.5.1.**

Das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2023 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1. hiervor) gerecht. Es ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden (vgl. VB 124 S. 4 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 124 S. 32 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen durch den Gutachter (VB 124 S. 37 ff.) und dieser setzt sich mit den subjektiven Beschwerdeangaben

bzw. den medizinischen Akten auseinander (VB 124 S. 40 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit es grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen Sachverhalt zu erbringen.

### **3.5.2.**

Ebenso werden die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2024 sowie vom 26. Februar 2025 den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 2.1. hiervor) gerecht. Die Beurteilungen erfolgten in Kenntnis der Vorakten (VB 139 S. 2; 162 S. 2) und ergingen in Auseinandersetzung mit den darin dokumentierten Befunden und Einschätzungen (VB 139 S. 2 ff.; 162 S. 2) und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar begründet worden (VB 139 S. 3 f.; 162 S. 2). Somit kommt den Beurteilungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ grundsätzlich ebenfalls Beweiswert zu.

## **4.**

### **4.1.**

#### **4.1.1.**

Hinsichtlich seiner somatischen Beeinträchtigungen bringt der Beschwerdeführer vor, es habe bis zum Bericht bezüglich der EFL vom 1. Mai 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und daher sei das Wartejahr erfüllt und es würde ein Rentenanspruch bestehen (Beschwerde S. 8). Bei der EFL-Beurteilung handle es sich um eine versicherungsinterne Beurteilung, welche strengen Beweisanforderungen unterliege (Beschwerde S. 9). Zudem habe sich die gesundheitliche Situation seit der EFL-Untersuchung verschlechtert (Beschwerde S. 10 f.).

#### **4.1.2.**

Der Beschwerdeführer begründet die von ihm geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum bis zur EFL-Untersuchung, welche am 5. und 6. April 2023 stattgefunden hat, lediglich damit, dass die beteiligte Unfallversicherung ein Taggeld auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausbezahlt habe. Es liegen jedoch keine medizinischen Unterlagen vor, welche gegen die Annahme einer damals bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, wie sie von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ angenommen wurde, sprechen würden. Die Unfallversicherung beurteilte bis zur durchgeführten EFL jeweils nur die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich (vgl. VB 77.76 S. 4). Die Beschwerdegegnerin sah beim Beschwerdeführer jedoch bereits früh eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste Tätigkeiten (vgl. VB 79). Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin die Akten der beteiligten Unfallversicherung umfassend gewürdigt. Es liegen keine medizinischen Berichte vor, welche auf eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vor der EFL-Untersuchung hindeuten würden. Soweit der Beschwerdeführer

vorbringt, es könne sowieso nicht auf die EFL-Beurteilung vom 1. Mai 2023 abgestützt werden, weil bei der Beurteilung des Beweiswerts entsprechender Berichte ein strenger Massstab an die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit anzulegen sei, macht er konkret lediglich geltend, diese Untersuchung könne eine medizinische Abklärung nicht ersetzen. Er bringt jedoch keine medizinischen Berichte vor, und solche sind aus den Akten auch nicht ersichtlich, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ergebnisse der EFL-Abklärung zu begründen vermögen. Auch eine langfristige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der EFL-Untersuchung ist nicht ersichtlich. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ging in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2025 entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht davon aus, dass keine Einschränkung betreffend das rechte Knie vorliegen würde, sondern führte lediglich aus, eine über den Zeitpunkt der am 8. Februar 2024 durchgeführten Implantation einer medialen Hemiprothese im Knie rechts hinausgehende Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten lasse sich nicht plausibilisieren (VB 162 S. 2). Auch mit seinem Verweis auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Juni 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 1) kann der Beschwerdeführer keine Zweifel an der RAD-Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ begründen, legte dieser in seiner im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 23. Juni 2025 doch korrekt dar, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ lediglich für die kniegelenksbelastende Tätigkeit des Beschwerdeführers eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, dies jedoch eine Tätigkeit ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien und ohne Arbeiten an sturzexponierten Stellen weiterhin zulasse (VB 168). Weitere medizinische Unterlagen, welche gegen die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sprechen würden, liegen nicht vor. Folglich ist die Beschwerdegegnerin aus somatischer Sicht zu Recht von einer (jedenfalls) seit Einreichung des erneuten Gesuches vom 5. Juli 2021 (VB 66) bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen.

#### **4.2.**

##### **4.2.1.**

Hinsichtlich seines psychischen Gesundheitszustandes bringt der Beschwerdeführer vor, die Belastung durch die Knie- und Schulterbeschwerden habe zu IV-relevanten psychischen Beschwerden geführt, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Beschwerde S. 12). Zudem habe sich sein psychischer Zustand seit der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ verschlechtert (Beschwerde S. 13 f.).

##### **4.2.2.**

Der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2023 eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.11/F33.2), sowie eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Er führte aus, aus psychiatrischer Sicht sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % auszugehen. Der Beschwerdeführer wirke antriebslos, lustlos, müde und erschöpft. Es seien Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit sowie Zukunftsängste und Schuldgefühle gegenüber den Kindern und der Ehefrau vorhanden. Es sei von einer schlechten Prognose auszugehen (VB 107).

#### **4.2.3.**

In seinem mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 20. Mai 2025 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, es sei aktuell von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11 / F33.2), sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei chronischer Schmerzproblematik (Kopfschmerzen/Schultern/Rückenschmerzen) auszugehen. Es sei für die angestammte Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und für eine angepasste Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit der Begutachtung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sei seit Ende 2023/Anfang 2024 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zunehmend depressiver und Schulterproblematik auszugehen. Es seien die typischen depressiven Symptome wie gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, "fehlende Interesse/Initiative", Rückzug, Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit sowie Schmerzen als somatische Beschwerden vorhanden. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei auch langfristig nicht zu erwarten (BB 5).

#### **4.2.4.**

Dem Beschwerdeführer ist entgegenzuhalten, dass es 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) nicht zulässt, 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Solche sind gerade nicht ersichtlich, denn Dr. med. B. \_\_\_\_\_ war im Zeitpunkt seines Gutachtens vom 27. November 2023 die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2023 (vgl. VB 107) bekannt. Zudem begründete Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar, dass bei den vorliegenden körperlich bedingten Schmerzsymptomen ohne ausgeprägte psychische Überlagerung keine Schmerzstörung diagnostiziert werden könne (VB 124 S. 47). Der Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2025, der zwar nach Verfügungserlass erstellt wurde, aber Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Erlasses der

Verfügung gegebene Situation zulässt und somit in die Beurteilung einzu-beziehen ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 8C\_514/2025 vom 24. März 2026 E. 4.1 mit Hinweisen), lässt zudem auf keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation schliessen, wird doch im Wesentlichen in beiden Berichten derselbe psychopathologische Befund aufgeführt. Entsprechend führte auch der von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des neu eingereichten Berichtes von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angefragte med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2025 aus, den Berichten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2023 und vom 20. Mai 2025 könnten die identischen Dia-gnosen in identischer Ausprägung entnommen werden. Zudem führe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im aktuellen psychopathologischen Befund vor allem subjektive Symptome auf und Angaben zur Alltagsfunktionalität würden nahezu fehlen. Diese wären relevant, da bei einer mittelgradigen depressiven Episode bereits Schwierigkeiten bestehen würden, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen (VB 170). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Somit kann hinsichtlich des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht weiterhin auf die umfassende und beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2023 (vgl. E. 2.1. hiervor) abgestützt werden.

#### **4.3.**

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen oder das vom Beschwerdeführer beantragte polydisziplinäre Gutachten (Rechtsbegehren Ziff. 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 4. April 2025 (VB 166) zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen ist.

#### **5.**

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (vgl. E. 4.3. hiervor) würde selbst bei einem Abstellen auf die von der beteiligten Unfallversicherung bestimmten – und vom Beschwerdeführer vorgebrachten (vgl. Beschwerde S. 15 f.) – Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 78'356.00; Invalideneinkommen von Fr. 67'898.73) unter Berücksichtigung eines – vorliegend offensichtlich nicht gerechtfertigten – maximalen leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen von 25 % ein Invaliditätsgrad von maximal 35 % ( $\text{Fr. } 78'356.00 - [\text{Fr. } 67'898.73 \times 0.75] / \text{Fr. } 78'356.00$ ) und somit kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c. IVG) entstehen. Weitere Rügen bringt der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer dagegen nicht vor. Somit hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht mit Verfügung vom 4. April 2025 (VB 166) das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.**

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.

**6.3.**

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, 1. Juni 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli