

VBE.2025.41 / DB / GM

Art. 125

Urteil vom 25. September 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Ersatzrichter Zürcher Gerichtsschreiber Bächli
Beschwerde- führer	A. _____ , vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Sammelstiftung Vita , Hagenholzstrasse 60, Postfach, 8050 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 9. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1979 geborene, im Bereich Paketlieferdienst tätige Beschwerdeführer meldete sich am 31. Juli 2017 aufgrund der Folgen eines Sturzes mit Verletzung des linken Fussgelenks bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin nahm verschiedene Abklärungen vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. November 2018 ab. Der Beschwerdeführer meldete sich am 17. Mai 2021 wegen Knieschmerzen links und rechts als Folgen von in den Jahren 2012 und 2017 erlittenen Unfällen erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 18. Januar 2023 wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen gestützt auf die Unterlagen der Unfallversicherung ab, ohne Stellung zu allfälligen Rentenleistungen zu nehmen.

1.2.

Am 6. September 2023 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin aufgrund von Schmerzen in beiden Knien sowie der rechten Schulter zum Bezug von Leistungen der IV an. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge unter anderem die Unterlagen der Krankentaggeldversicherung sowie der Unfallversicherung ein. Gestützt auf eine durch die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) vom 8. Januar 2024 sowie einer psychiatrisch-psychopathologischen und verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Untersuchung (PPVL-Untersuchung) vom 15. Januar 2024 bei der B._____ wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 9. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 09.12.2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zu erbringen.

2. Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Februar 2025 zu den Akten und hielt an seinen Rechtsbegehren fest.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Schreiben vom 18. März 2025 verzichtete.

2.5.

Mit Eingabe vom 14. 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 mit Verfügung vom 9. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 143) zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer 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).

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) 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 erheblich ändert. 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 Renten-

anspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

2.3.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung der anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.3. hiervor) zum einen durch die rechtskräftige Verfügung vom 8. November 2018 (VB 31) und zum anderen durch die Verfügung vom 9. Dezember 2024 (VB 143) definiert werden.

3.2.

Medizinische Grundlage der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 8. November 2018 (VB 31) bildete die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. August 2018. Darin führte Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, beim Beschwerdeführer habe sich innerhalb der letzten zwei Jahre offensichtlich eine Arthrose-Problematik

an beiden Kniegelenken entwickelt. Links handle es sich um einen Status nach Kreuzbandplastik und Meniskusoperation vor sechs Jahren, so dass auf dieser Seite im Sinne eines Spätschadens von einer posttraumatischen Gonarthrose links gesprochen werden könne. Das beidseitige Gonarthroseleiden, welches aufgrund der kernspintomografischen Befunde einen mittleren Schweregrad aufweise, erlaube es nicht, die angestammte Tätigkeit als Chauffeur und Paket-Auslieferer zu praktizieren, wenn davon ausgegangen werde, dass keine Hilfspersonen für das Auf- und Abladen verfügbar seien. Grössere Gehstrecken mit gleichzeitigem Bewegen von Lasten grösseren Gewichts bis zehn Kilogramm sollten nur wenige Male am Tage abverlangt werden. Alternativ entlaste eine zumindest stundenweise praktizierte sitzende Tätigkeit die Kniegelenke. Das Besteigen von Leitern, Treppen sowie überhaupt steilen Wegstrecken sei auf wenige Male im Tagesverlauf zu reduzieren. Eine solch angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer vier bis sechs Wochen nach der im Oktober 2017 durchgeführten Operation in einem vollen Pensum möglich. Eine sitzende Tätigkeit, zum Beispiel in einem Lastwagen ohne Notwendigkeit häufiger ein- und aussteigen, könne ohne wesentliche Behinderung ganztätig praktiziert werden (VB 29).

3.3.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2024 (VB 143) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die von der Krankentaggeldversicherung veranlasste und durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, durchgeführte FOMA vom 8. Januar 2024 (VB 131.1 S. 7 ff.) sowie die durch die Dres. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G._____, Fachärztin für Neurologie, durchgeführte PPVL-Untersuchung vom 15. Januar 2024 (VB 131.1 S. 32 ff.).

3.3.1.

Dr. med. E._____ stellte gestützt auf ihre Abklärungen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 131.1 S. 8):

- mediale Gonarthrose rechts
- Aktenanamnestisch und klinisch CAM-Impingement der Hüfte links
- Aktivierte AC-Gelenksarthrose bds.
- Artikularseitige Partialruptur der Supraspinatussehne der Schulter links

Sie führte aus, klinisch fänden sich derzeit beidseitig frei bewegliche Kniegelenke und frei bewegliche Schultergelenke. Bei der Prüfung der Schulterbeweglichkeit sei jedoch eine Schmerzhaftigkeit im AC-Gelenk und ein positiver Belly-Press-Test zu finden, sodass noch eine schmerzhaft AC-Gelenksarthrose bejaht werden könne. Von Seiten der Hüfte links habe der Beschwerdeführer immer wieder Blockierungssituationen angegeben. Hier sei die Innenrotation mit 0° gegenüber rechts auch nur 10° eingeschränkt. Aktuell finde sich der Beschwerdeführer klinisch rheumatolo-

gisch-orthopädisch in gutem Allgemeinzustand. Der Ernährungszustand sei nicht mehr als adipös zu bezeichnen. Es liege eine etwas vermehrte BWS-Kyphose vor, sonst sei der Rücken unauffällig. Bei der Rotation des Rückens und des Oberkörpers habe der Beschwerdeführer in der rechten Beckenaussenseite, im Beckenkambereich, Beschwerden angegeben. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer eine zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Zudem sei die Konsistenz gut gewesen. Am zweiten Tag habe der Beschwerdeführer eine etwas tiefere Leistung als am ersten Tag gezeigt. Rein qualitativ beobachtungsmässig hätten keine funktionellen Einschränkungen gesehen werden können. Es sei aber trotzdem ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen der Knie und der Schultern eine verminderte Belastungstoleranz zeige. Somit sei keine höhere Gewichtsbelastbarkeit als gezeigt möglich. Der Beschwerdeführer zeige derzeit eine leichte bis mittelschwere Gewichtsbelastbarkeit bis maximal 15 kg (VB 131.1 S. 8 ff.). Für eine offenbar im Jahr 2020 wieder aufgenommene Tätigkeit, welche Heben und Tragen schwerer Gewichte bis 35 Kg, das repetitive Steigen von Treppen sowie das repetitive Ein- und Aussteigen in den Lieferwagen beinhalte, sei der Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig zu erachten und werde es auch in Zukunft mit der Implantation von Knieprothesen und allfällig künftigen Schulteroperationen nicht mehr werden. Die zuletzt ausgeführte, "angepasst-angestammte" Tätigkeit im Zuliefer-Geschäftsbereich (Aufträge sortieren für Chauffeure, Administrative Tätigkeiten, Fahrzeugtransfers und -kontrolle [VB 131.1 S. 25]) könne der Beschwerdeführer gestützt auf die aktuelle Anamnese, die aktuellen klinischen rheumatologisch - orthopädischen Befunde und die gezeigte Leistung zu 100 % ausführen. Für eine anderweitige, leichte bis mittelschwere Tätigkeit, unter Einbezug von vermehrten Pausen von einer Stunde über acht Stunden verteilt, neben 2 Mal 15 Minuten Kaffeepause und einer Mittagspause von mindestens 30 Minuten, sei der Beschwerdeführer als arbeitsfähig zu erachten, was rechnerisch eine Arbeitsfähigkeit von 87.5 % ergebe (VB 131.1 S. 11 f.).

3.3.2.

Die Dres. med. F._____ und G._____ führten gestützt auf ihre PPVL-Untersuchung vom 15. Januar 2024 aus, beim Beschwerdeführer lasse sich im Rahmen der klinischen Exploration kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren. Über den gesamten Verlauf der Exploration seien keine Antriebs-, keine Initiations- und keine Impulskontrollstörung sowie keine anderweitigen affektpathologischen Störungsbilder feststellbar. Die aktuell demonstrierte psychophysische/-emotionale Gesamtbelastbarkeit des Beschwerdeführers sei nicht beeinträchtigt mit gutem Durchhaltevermögen und ohne Leistungseinbruch. Die berufsbezogene verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung habe im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung eines prämorbid mittleren Leistungsprofils eine durchwegs intakte kognitive Leistungsfähigkeit ergeben. Ein relevantes depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster lasse sich nicht objektivieren.

vieren. Aktuell lasse sich keine relevante Beeinträchtigung des geistig-mentalenen/neurokognitiven Leistungsprofils feststellen (VB 131.1 S. 40). Die berufsrelevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen seien allesamt aus gutachterlicher Sicht nicht limitiert. Es bestehe demnach eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv fehlenden, leistungseinschränkenden Befunden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur/Paketzusteller sowie für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit im Rahmen der rein funktions- und ressourcenorientierten Perspektive ergebe aktuell medizinisch-theoretisch/abstrakt keine Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials. Die Zumutbarkeitsbeurteilung im Rahmen des biopsychischen ("juristischen") Krankheitsbegriff sei aber Sache des Rechtsanwenders (VB 131.1 S. 41).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

4.2.

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1; 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2; 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 8. November 2018 dauernd und erheblich verschlechtert. Es werde bestritten, dass ihm die bisherige Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer sowie jede

andere angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sein solle (Beschwerde S. 6 f.). Es seien nicht alle Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen (Beschwerde S. 8 ff.).

5.2.

Der Beschwerdeführer stellt der Beurteilung der Beschwerdegegnerin unter anderem den Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. November 2023 (VB 117.1 S. 2) sowie vom 10. Februar 2025 (Beilage zur Eingabe vom 14. Februar 2025) entgegen. Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 6. November 2023 aus, es liege eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom vor. Es sei bis jetzt erst ein Erstgespräch durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei jedoch aufgrund der aktuellen depressiven Episode zu 100% arbeitsunfähig (VB 117.1 S. 2). Gemäss Bericht vom 10. Februar 2025 sei der Beschwerdeführer seit dem 31. Oktober 2023 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es liege beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom vor und zurzeit sei von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. med. G._____ und F._____ sei die depressive Episode mittelgradiger Ausprägung am Anbahnen gewesen. Dies sei bereits bei den zwei Gesprächen bei Dr. med. C._____ objektivierbar gewesen. Zudem sei im Gutachten auch das Antidepressivum Duloxetin überhaupt nicht erwähnt worden, obwohl der Beschwerdeführer eine Medikamentenliste bei der Untersuchung dabeigehabt habe.

Der Bericht vom 10. Februar 2025 ist zwar nach Verfügungserlass erstellt worden, erlaubt aber trotzdem Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2024 gegebene Situation, weil er sich auf die seit 31. Oktober 2023 durchgeführte Behandlung bezieht. Der Bericht ist folglich zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Obwohl der Krankentaggeldversicherung die psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers bereits bekannt war, sie sogar explizit Dr. med. C._____ zur Beantwortung von Fragen aufgefordert hat und dieser am 6. November 2023 – und somit noch vor der Untersuchung durch die Dres. med. F._____ und G._____ vom 17. November 2023 (vgl. VB 131.1 S. 32) – die entsprechenden Fragen beantwortet hat (vgl. VB 117.1 S. 2 f.), wurde die Stellungnahme vom 6. November 2023 weder gutachterlich erwähnt noch unter den relevanten Akten aufgeführt (vgl. VB 131.1 S. 15 ff., 32 f.). Auch der RAD der Beschwerdegegnerin hat den entsprechenden Bericht von Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2024 nicht berücksichtigt (vgl. VB 135 S. 2 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 6. November 2023 allen untersuchenden Fachärzten nicht vorgelegen hat. Nach Einschätzung von Dr. med. C._____ vom 10. Februar 2025 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch

das B._____ zudem verschlechtert (im Zeitpunkt der Begutachtung sei die heutige Diagnose am Anbahnen gewesen, zudem sei die Medikation erhöht worden), womit zumindest geringe Zweifel daran bestehen, dass im Verfügungszeitpunkt der durch die B._____ -Gutachter angetroffene Gesundheitszustand noch den tatsächlichen Verhältnissen entsprach.

5.3.

Es bestehen somit aufgrund der lückenhaften Aktenlage und der fehlenden Auseinandersetzung mit der Beurteilung des psychiatrischen Behandlers des Beschwerdeführers – welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aus psychiatrischer Sicht attestiert (vgl. VB 117.1 S. 2; VB 137 S. 43) – sowie dem Umstand, dass sich gemäss behandelnden Facharzt der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die B._____ verschlechtert habe, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des – unbestrittenermassen durch die Krankentaggeldversicherung nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. E. 4.2. hiervor) in Auftrag gegebenen Gutachtens, weshalb nicht darauf abgestützt werden kann.

5.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen. Soweit der Beschwerdeführer die Rentenberechnung der Beschwerdegegnerin rügt (vgl. Beschwerde S. 13), wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung nötigenfalls die erforderlichen Abklärungen zu tätigen haben.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Dezember 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 25. September 2025

1. Kammer

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli