

VBE.2025.475 / ss / hf

Art. 113

Urteil vom 16. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Stephanie C. Elms, Rechtsanwältin,
Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 26. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 28. November 2023 unter Angabe einer Depression und gesundheitlicher Beeinträchtigungen infolge eines Herzinfarktes bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte daraufhin medizinische, berufliche und persönliche Abklärungen und erteilte dem Beschwerdeführer nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wiederholt Kostengutsprache für ein Aufbautraining bzw. dessen Verlängerung als Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung. Mit Verfügung vom 26. September 2025 verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, da dieser keine gesundheitliche Beeinträchtigung aufweise, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 26.9.2025 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente nach Gesetz seit Anspruchsbeginn und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen, zu gewähren.
2. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung durchzuführen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem beantragte er in formeller Hinsicht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.

2.2.

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

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt (vgl. Beschwerde, Ziff. 11 f.), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2025 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. November 2025 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und (implizit) auf berufliche Massnahmen verneint hat.

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.2.

Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die

Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen (unter anderem) in Massnahmen beruflicher Art (Abs. 3 lit. c).

4.

In der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2025 (VB 85) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die beiden Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 9. September 2024 (VB 41) und 1. Juli 2025 (VB 76).

4.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 9. September 2024 hielt Dr. med. B._____ im Wesentlichen fest, beim Beschwerdeführer seien die folgenden Diagnosen gestellt worden (VB 41 S. 1):

- "- Anfänglich F32.1 mittelgradige depressive Episode, derzeit F32.0 leichte depressive Episode, DD 31.6 bipolare affektive Störung, ggw. gemischte Episode
- Z73.0 Akzentuierte Persönlichkeit
- Koronare 1-Gefässerkrankung ED 10.11.2023, St.n. akutem inferioren STEMI
- Mittelschweres Schlafapnoesyndrom, ED 26.10.2023"

Gemäss dem Bericht der "Psychiatrie F._____" vom 31. Mai 2024 (vgl. Verlaufsbericht des Psychiatrischen Ambulatoriums F._____ von diesem Datum in VB 37 S. 3 ff.) habe der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung über mittelgradige bis schwer depressive Symptome berichtet. Er habe Schlafstörungen, permanentes Gedankenkreisen, Überforderung und Reizbarkeit benannt. Die benannten Symptome seien losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren zu bewerten. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer interaktionelle Schwierigkeiten angegeben. Dieser befinde sich seit Jahren im Rechtsstreit mit dessen Ex-Frau und habe keinen Kontakt zu den Kindern, was ihn zusätzlich belaste. Weiter sei er seit 2018 arbeitslos und lebe von Sozialhilfe. Im Verlauf sei es zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Bei planmässiger Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei die Prognose günstig. Psychiatrisch bestehe mit der aktuell vorliegenden leichten depressiven Episode bereits eine Arbeitsfähigkeit, "beginnend mit 20 % und rascher Steigerung auf ein volles Pensum". Somatisch sei der Beschwerdeführer nach dem im November 2023 erlittenen Herzinfarkt und der Stent-Behandlung klinisch beschwerdefrei. Hinsichtlich des Schlafapnoesyndroms bestehe eine Behandlungsmöglichkeit. Rein somatisch seien alle leichten bis mittelschweren

Tätigkeiten möglich und zumutbar. Zu bevorzugen sei aus Sicht des RAD eine Tätigkeit mit wenig Möglichkeiten zu interpersonellen Konflikten (allein oder in einem möglichst kleinen Team). Wichtig sei eine gut strukturierte Tätigkeit in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld (VB 41).

4.2.

Nachdem der Beschwerdeführer das Arbeitspensum nach rund neunmonatigem Aufbautraining lediglich auf 38 % gesteigert und dabei eine Leistungsfähigkeit von 90 % gezeigt hatte (vgl. VB 48 S. 1; 70 S. 5; 71 S. 1; 72 S. 2), wurde der RAD-Arzt erneut um eine versicherungsmedizinische Einschätzung gebeten. In seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juli 2025 hielt Dr. med. B._____ fest, dass nun nebst den bereits erwähnten psychischen Störungen von einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z30) sowie differentialdiagnostisch von einer bipolaren Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6), ausgegangen werde. Zudem würden neu Schulterschmerzen angegeben, bezüglich welcher jedoch keine Befunde vorlägen. Die Kommunikation mit den Behandlern gestalte sich schwierig. Neue Befunde seit September 2024 lägen nicht vor. Zusätzlich bestünden multiple psychosoziale Belastungen (Rechtsstreit mit der Ex-Frau, fehlender Kontakt zu den Kindern, Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von der Sozialhilfe). Hinsichtlich des Herzinfarktes und der Schlafapnoe wiederholte er seine Ausführungen vom 9. September 2024 (vgl. E. 4.1. hiavor). Die Schulterschmerzen seien nicht näher abgeklärt worden, in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne besondere Beanspruchung der Arme aber auch nicht relevant. Aus rein somatischer Sicht seien daher alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten möglich und zumutbar. Psychiatrisch würden keine Diagnosen genannt, die einen Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Gemäss den Akten sei es im Verlauf zudem zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Versicherungs-medizinisch sei festzuhalten, dass die Stagnation bei der beruflichen Eingliederung überwiegend wahrscheinlich nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen sei, sondern auf psychosoziale Belastungen und interaktionelle Schwierigkeiten. Aus medizinischer Sicht sei eine Verlängerung der beruflichen Massnahmen nicht zielführend, weshalb diese beendet werden sollten (VB 76).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.).

5.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ sei nicht abzustellen, da sich daran zumindest geringe Zweifel ergeben würden. Insbesondere habe sich Dr. med. B._____ nicht hinreichend mit den von dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit divergierenden Resultaten der beruflichen Eingliederung auseinander-gesetzt und ohne Einholung entsprechender aktueller Berichte auf seinen psychischen Status geschlossen (Beschwerde, Ziff. 9 ff. insb. Ziff. 16).

6.2.

6.2.1.

Bezüglich der vom 7. Oktober 2024 (vgl. VB 48 S. 1) bis 9. Juli 2025 (vgl. VB 71 S. 2) durchgeführten Integrationsmassnahme geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer bereits kurz nach Beginn des Aufbautrainings bei der Stiftung C._____, mit einem Pensum von 20 % über

Schlafstörungen aufgrund (erneuter) familiärer Schwierigkeiten klagte (VB 50; 52 S. 2 f.). Aus Sicht der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin habe sich beim Beschwerdeführer anlässlich des am 15. November 2024 mit diesem geführten Gesprächs ein desolater psychischer Zustand gezeigt. Er sei immer wieder auf die familiären, finanziellen und gesundheitlichen Probleme sowie später auf negative Kindheitserfahrungen zu sprechen gekommen. Die Eingliederungsberaterin erkannte beim Beschwerdeführer eine tiefe Hoffnungslosigkeit und eine gewisse Suizidalität. Die Schlafstörungen würden die Arbeits- und Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigen. Die Massnahme wurde in der Folge um weitere drei Monate verlängert, wobei eine Pensumssteigerung von 40 schrittweise auf 70 % vorgesehen war (VB 52 S. 3 f.; 59).

Im Zwischenbericht vom 18. Februar 2025 bezüglich der Periode des Aufbautrainings vom 7. Oktober 2024 bis zum 7. Januar 2025 hielt die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ fest, die Pensumssteigerungen (2h/Tag im ersten, 3h/Tag im zweiten und 4h/Tag im dritten Monat an jeweils vier Tagen pro Woche) hätten den Beschwerdeführer jeweils herausgefordert. Dennoch seien die Ziele der ersten Phase (grösstenteils) erfüllt worden und der Beschwerdeführer habe am Ende der ersten drei Monate ein stabiles Pensum von 37 % (Ziel: 40 %) bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % (im Kontext des sekundären Arbeitsmarktes) erreicht (VB 61 S. 3 f.).

6.2.2.

In ihrer E-Mail vom 17. März 2025 führte die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ unter anderem aus, dass die Pensumssteigerung (von 50) auf 60 % beim Beschwerdeführer zu einer Erschöpfung nach der Arbeit geführt habe. Er habe bereits seit der Steigerung auf 50 % gemerkt, dass er immer weniger nach der Arbeit erledigen möge. Zudem schlafe er weiterhin schlecht. Die Probleme im Privatleben habe er jedoch etwas beiseitelegen können – privat laufe es gut (VB 63). Im Bericht zum Standortgespräch vom 19. März 2025 hielt die Eingliederungsberaterin fest, der Beschwerdeführer arbeite aktuell sechs Stunden pro Tag an vier Tagen die Woche (= 60 %). Aufgrund von Erschöpfung und Schlafproblemen habe die Steigerung auf sieben Stunden noch nicht umgesetzt werden können. Nach Angabe des Beschwerdeführers habe das zunehmende Pensum die Schlafprobleme verstärkt. Er sei energetisch am Anschlag. In der Folge wurde die Massnahme um weitere drei Monate verlängert mit einer vorgesehenen Pensumssteigerung von 70 auf 80 – 100 % (VB 64 S. 2 f.; 67).

Am 26. März 2025 teilte die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ der zuständigen Eingliederungsberaterin mit, das Standortgespräch und das klare Datum für die nächste Pensumserhöhung auf 70 % in zwei Wochen hätten viel Unruhe beim Beschwerdeführer ausgelöst, welche bereits einen Tag nach dem Gespräch spürbar gewesen

sei. Der Beschwerdeführer habe am Wochenende etwa nicht mehr geschlafen, Durchfall gehabt und kaum noch essen gemocht. Die Freizeittermine, die ihm sonst Lebensfreude gegeben hätten, seien zu viel geworden und er habe sich ausgebrannt gefühlt. Nachdem er zwei Tage frei erhalten habe, habe er sich wieder gut fangen können (VB 66).

Im Zwischenbericht vom 12. Mai 2025 bezüglich des Verlaufs des Aufbau- trainings in der Zeit vom 8. Januar bis zum 8. April 2025 führte die Integra- tionsverantwortliche der Stiftung C._____ aus, der Beschwerdeführer habe sich bereits bei einem Pensum von 50 % an seiner Grenze gefühlt, und er sei mehrfach krank geworden (Grippe). Die Steigerung auf 60 % sei für ihn aufgrund der Erschöpfung und des inneren Widerstands eine grosser Herausforderung gewesen. Er habe dieses Pensum als grenzwertig bzw. überfordernd empfunden und weiterhin unter schlechtem Schlaf gelitten. Sein Pflichtgefühl (den Anforderungen des Aufbau trainings gerecht zu werden) in Kombination mit einer verringerten Leistungsfähigkeit und erleb- tem Zwang (da die Massnahme bei Stagnation oder Rückschritt beendet würde) hätten beim Beschwerdeführer zu massiven inneren Widerständen geführt. Diese habe ihm sehr auf die psychische Gesundheit geschlagen, sodass er teils nicht mehr habe essen und schlafen können. Am Ende des sechsten Monats der Massnahme habe der Beschwerdeführer ein stabiles Ist-Pensum von 44 % (bei einem Soll-Pensum von 60 % [vgl. VB 69], ur- sprünglich geplant wären 70 % gewesen) bei einer Leistungsfähigkeit von (ganzheitlich betrachtet) 50 % ("ohne Absenzen und mit psychischer Sta- bilität: 90 %") erreicht. Die Integrationsverantwortliche hielt fest, bei einem 50%-Pensum ginge es dem Beschwerdeführer im zweiten Arbeitsmarkt gut, für den ersten Arbeitsmarkt sei er "weniger als 50 % vermittelbar". Sie empfahl eine Stabilisierung des Pensums zwischen 50 – 60 % sowie an- schliessend einen Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt (mit einem Startpen- sum unter 50 %), was die Motivation erhöhen solle (VB 70 S. 3 ff.).

6.2.3.

In ihrer E-Mail vom 23. April 2025 teilte die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin mit, dass es dem Beschwerdeführer, der Anfang April wegen starker Schulterschmerzen eineinhalb Wochen gefehlt habe, bereits seit der Stei- gerung des Pensums auf 60 % gesundheitlich immer schlechter gegangen sei: Er möge zu Hause kaum mehr etwas machen, möge keine Freunde mehr sehen, komme auch über das Wochenende nicht zu Kräften etc. Die geforderten 70 % würden ihn erdrücken. Selbst das Pensum von 60 % habe der Beschwerdeführer nicht stabil halten können, da er immer wieder krank geworden sei. Auch aktuell habe er am Wochenende oft Fieber, Durchfall etc. Es sei vereinbart worden, dass das 60%-Pensum vorerst bei- behalten werde und der Beschwerdeführer jederzeit eine Pause einlegen oder nach Hause gehen könne, wenn er nicht mehr möge, um sich nicht selbst zu schaden (VB 69).

Am 23. Juni 2025 teilte die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin mit, dass aktuell vorgesehen sei, dass der Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag (an fünf Tagen die Woche, was 75 % entspreche) arbeite. Er gehe jedoch fast täglich nach vier Stunden Arbeitszeit nach Hause, da er erschöpft sei, und fehle an einzelnen Tagen ganz, da er nicht geschlafen habe. Sein Ist-Pensum habe bei 6h/Tag an 4 Tagen/Woche 30 % (von 60 %), bei 5.5h/Tag an 5 Tagen/Woche 36 % (von 69 %) und bei 6h/Tag an 5 Tagen/Woche 38 % (von 75 %; aktuell) betragen. Der Beschwerdeführer habe grosse Fortschritte gemacht, vor allem im Umgang mit sich selbst und mit seiner Lebenssituation. Die körperlichen Beschwerden (Erschöpfung, grosse Mühe mit der Hitze, Schulterschmerzen, starke Muskelschmerzen) und die Schlafprobleme würden ihm in Bezug auf seine Präsenz in der Stiftung jedoch zu schaffen machen (VB 71 S. 3). In ihrer E-Mail vom Folgetag ergänzte die Integrationsverantwortliche, sie stelle fest, dass das Ist-Pensum, das seit Anfang Jahr bei 30 – 40 % liege, stagniere, egal wie weit das Soll-Pensum gesteigert werde. Der Beschwerdeführer mache Fortschritte, welche sich jedoch nicht auf ein höheres Pensum, sondern auf einen gesünderen Umgang mit sich selbst und seiner Lebenssituation auswirken würden. Sie sehe den Beschwerdeführer momentan noch nicht im ersten Arbeitsmarkt (VB 72 S. 1).

Im Zwischenbericht vom 15. Juli 2025 bezüglich der letzten Periode des Aufbautrainings vom 9. April bis zum 9. Juli 2025 hielt die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ fest, dass der Beschwerdeführer sich mit dem Pensum von 60 % am Anschlag gefühlt habe und mit der Vorstellung eines 70%-Pensums überfordert gewesen sei und sich blockiert gefühlt habe. Auch mit den 60 % sei er an seine Leistungsgrenze gelangt, was sich in Schweissausbrüchen gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe gelernt, die Arbeit rechtzeitig abubrechen, wenn er körperlich völlig erschöpft gewesen sei, sodass er zu Hause noch die Selbstfürsorge (Einkaufen, Kochen, Essen) habe wahrnehmen können. Dadurch hätten seine Fehlzeiten zugenommen (erreichtes Ist-Pensum von 30 %). Nach vom Beschwerdeführer angeregter Ausdehnung der Arbeit im Pensum von 60 % von vier auf fünf Tage und dann der Steigerung des Soll-Pensums von 60 auf 70 % habe sich die Stabilität in seiner Präsenz erhöht (weniger Fehltag, konstantere Anwesenheit bei der Arbeit), wobei er jedoch meistens nach 4.5 Stunden am Morgen nach Hause gegangen sei, da er seine Leistungsgrenze gespürt und gewahrt habe. Gegen Ende des neunten Monats sei es dem Beschwerdeführer psychisch aufgrund seines Glaubens und der gelernten Selbstfürsorge viel besser, körperlich aber sehr schlecht gegangen. So habe er etwa teilweise nicht mehr schlafen können, starke Muskelschmerzen verspürt, seine Beine nicht mehr gespürt und massive Schweissausbrüche gehabt. Ob diese Schwierigkeiten aufgrund eines Me-

dikamentenwechsels in Zusammenhang mit seinen Herzbeschwerden oder aufgrund der Hitze (30°C) entstanden seien, habe man bis zum Schluss nicht herausfinden können. Aufgrund der körperlichen Schwierigkeiten habe er es die letzten drei Wochen kaum mehr geschafft, zur Arbeit zu kommen. Trotz der Ausdehnung der Arbeit auf fünf Tage und der weiteren Steigerung des Soll-Pensums (von 60 auf zuerst 70 und weiter auf 75 %) habe sich das Ist-Pensum, welches der Beschwerdeführer zu leisten fähig gewesen sei, gegenüber der Zeit vor der erneuten Verlängerung der Massnahme (Ist-Pensum von 44 %, wobei nicht einmal dies stabil gewesen sei) nicht erkennbar verändert. Am Ende der Massnahme habe noch ein Ist-Pensum von 17 % bei einer Leistungs-fähigkeit von 50 % (ohne Absenzen und mit psychischer Stabilität 90 %) resultiert. Aus Sicht der Integrationsverantwortlichen sei der Beschwerde-führer bei einem Pensum von 40 – 50 % leistungsfähig, jedoch während der Massnahme nie stabil genug für den ersten Arbeitsmarkt gewesen und zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund seiner körperlichen Beschwerden nicht vermittelbar. Sie empfehle aufgrund des unklaren Ursprungs der körperlichen Beschwerden weitere Abklärungen der gesundheitlichen Situation in Form eines Gutachtens (VB 79 S. 3 ff.).

6.3.

6.3.1.

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2024 vom 1. Mai 2025 E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 3.3, in SVR 2023 UV Nr. 26 S. 85).

6.3.2.

In den in E. 6.2. hiervor zusammenfassend wiedergegebenen Berichten und E-Mails in Bezug auf die Integrationsmassnahme (das Aufbautraining) wurden – vor allem zu Beginn der Massnahme (vgl. E. 6.2.1. f.) – die

psychischen Probleme des Beschwerdeführers und die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Aufbautraining bzw. die diesbezüglich vorgesehenen Pensumssteigerungen ausführlich geschildert. Dabei sind, wie RAD-Arzt Dr. med. B._____ zutreffend feststellte (vgl. E. 4. hiervor), auch verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren (Rechtsstreit mit der Ex-Frau, fehlender Kontakt zu den Kindern, schwierige finanzielle Situation) von Bedeutung. Während funktionelle Einschränkungen, die auf solche zurückzuführen sind, invaliden-versicherungsrechtlich grundsätzlich unbeachtlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303), können psychosoziale Belastungsfaktoren auch (lediglich) einen massgeblichen Einfluss bei der Entstehung einer eigenständigen invalidisierenden Gesundheitsschädigung (gehabt) haben (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). Krankheitswertige psychische Störungen und psychosoziale und soziokulturelle Aspekte überschneiden sich denn auch oftmals. Ob dabei ein verselbstständigter Gesundheitsschaden vorliegt, ist rechtsprechungsgemäss im Rahmen des mit BGE 141 V 281 eingeführten strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, indem die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" bewertet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2; vgl. zudem Urteil des Bundesgerichts Urteil 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ein solches strukturiertes Beweisverfahren wurde vorliegend nicht durchgeführt, obwohl sich in den Akten durchaus Hinweise auf das Bestehen einer eigenständigen, invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Krankheit ergeben. So wurde im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F._____ vom 14. Dezember 2023 etwa festgehalten, beim Beschwerdeführer zeige sich als Hauptdiagnose eine mittelschwere depressive Symptomatik (ICD-10 F32.1) mit tiefem Selbstwert und Hoffnungslosigkeit. Gleichzeitig habe dieser sich gekränkt und verbittert aufgrund seiner schwierigen psychosozialen Situation gezeigt. Die depressive Dekompensation werde im Rahmen der konflikthafter Beziehung, dem Kontaktabbruch seitens der Kinder und seiner Arbeitslosigkeit mit in der Folge finanziellen Problemen, sozialem Rückzug, vermindertem Selbstwert und Perspektivlosigkeit gesehen (VB 8 S. 3 ff.). Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums F._____ vom 5. März 2024 wurde dann festgehalten, dass der Beschwerdeführer zu Beginn der (nun ambulanten) Behandlung am 27. Juni 2023 über mittelgradige bis schwere depressive Symptome wie Schlafstörungen, permanentes Gedankenkreisen, Überforderung und Reizbarkeit berichtet habe, wobei diese Symptome "losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren zu bewerten" seien. Im Weiteren habe er interaktionelle Schwierigkeiten angegeben (VB 31 S. 3 bzw. 37 S. 3 ff.).

Nach einer bereits im Bericht vom 31. Mai 2024 festgestellten leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdefüh-

ers und der Diagnosestellung einer (lediglich noch) leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0; VB 37 S. 3 f.) diagnostizierte die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Psychiatrischen Ambulatoriums F._____ im Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2024 trotz seither nicht wesentlich verbesserter Situation keine Depression mehr, sondern lediglich noch eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), jedoch neu unter Verweis auf die im Kindesalter erfahrene Misshandlung und Deprivation zusätzlich eine "Sonstige Reaktion auf schwere Belastung" (ICD-10 F43.8) sowie eine leistungsorientierte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1). Die psychischen Einschränkungen würden sich etwa in einer chronischen Niedergeschlagenheit, einer Überempfindlichkeit gegenüber Belastungen und einer erlebten Hilflosigkeit zeigen und durch den erlittenen Herzinfarkt und dessen Folgen zusätzlich verstärkt. Die leistungseinschränkenden psychischen Erkrankungen hätten sich von psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöst (VB 58 S. 3).

Der Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums F._____ vom 13. Dezember 2024 war der aktuellste fachärztlich-psychiatrische Bericht, welcher Dr. med. B._____ im Zeitpunkt dessen abschliessender Beurteilung vom 1. Juli 2025 (vgl. E. 4.2. hiervor) vorlag. Warum sich die Beschwerdegegnerin weder um einen aktuellen Bericht betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bemüht noch diesen psychiatrisch begutachten lassen hat, ist vor dem Hintergrund der aktenkundigen medizinischen Berichte und des dokumentierten Verlaufs des Aufbautrainings nicht nachvollziehbar. Die Hausärztin des Beschwerdeführers äusserte sich am 13. März 2025 lediglich zum kardiologischen Zustand des Beschwerdeführers und verwies bezüglich des psychischen Zustands explizit auf die Psychiatrische Klinik F._____ (VB 82 S. 2).

Ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund psychischer Beschwerden in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, lässt sich demnach gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom 9. September 2024 und 1. Juli 2025 nicht zuverlässig beurteilen. Daran ändert die Tatsache, dass die Integrationsverantwortliche der Stiftung C._____ gegen Ende des Aufbautrainings eine gewisse Verbesserung des psychischen Zustandes feststellte und festhielt, dass die körperlichen Beschwerden in den Vordergrund getreten seien (vgl. E. 6.2.3. hiervor), nichts.

6.3.3.

Auch an den Ausführungen von Dr. med. B._____ zu den somatisch bedingten Einschränkungen, namentlich die von ihm angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (vgl. E. 4 hiervor), bestehen angesichts des zuletzt von der Integrationsverantwortlichen der Stiftung C._____ im Rahmen des

Aufbautrainings festgestellten schlechten körperlichen Zustands des Beschwerdeführers (vgl. E. 6.2.3. hiervor) Zweifel. Letztlich ist der Beschwerdeführer aufgrund eben dieses eingeschränkten körperlichen Zustands in den letzten drei Wochen der Massnahme kaum noch zur Arbeit erschienen, was in einem nach neun Monaten erreichten "stabilen" Pensum von lediglich 17 % resultierte. Die im Rahmen des Aufbautrainings festgestellten und in den aktenkundigen Berichten ausführlich beschriebenen körperlichen Symptome gilt es – unabhängig von deren Ursache (vgl. den Zwischenbericht der Stiftung C._____ vom 15. Juli 2025 in E. 6.2.3. hiervor) – medizinisch zu berücksichtigen und (fach-)ärztlich nachvollziehbar zu würdigen, was Dr. med. B._____ in den beiden Beurteilungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützte, unterlassen hat (vgl. E. 4 hiervor).

6.4.

Insgesamt erscheint – sowohl mit Blick auf den psychischen wie auch den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – fraglich, ob die Stagnation bei der beruflichen Eingliederung bzw. bereits beim zur Vorbereitung darauf durchgeführten, wiederholt verlängerten Aufbautraining mit bei weitem nicht erreichtem ursprünglichem Ziel eines Pensums vom 100 % tatsächlich – wie dies Dr. med. B._____ konstatierte – nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen ist. Dr. med. B._____ vermochte die (deutliche) Diskrepanz zwischen seiner medizinisch-theoretischen Beurteilung und den Ergebnissen der Integrationsmassnahme nicht plausibel zu begründen, wie dies rechtsprechungsgemäss gefordert wäre (vgl. E. 6.3.1. hiervor). An den Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ vom 9. September 2024 und 1. Juli 2025 (E. 4 hiervor) ergeben sich damit zumindest geringe Zweifel, weshalb sie keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage bilden (vgl. E. 5 hiervor). Zudem äusserte sich Dr. med. B._____ ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, der eine Ausbildung zum Zimmermann EFA abgeschlossen hat (vgl. VB 1 S. 7) und zuletzt auch als Zimmermann tätig gewesen war (vgl. VB 32 S. 2), in einer angepassten Tätigkeit. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang diesem die angestammte Tätigkeit noch zumutbar sei, ist daher unklar.

Die Sache ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit umfassend abkläre und danach über dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen und/oder eine Rente neu entscheide.

7.

7.1.

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.

7.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 litt. 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 26. September 2025 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, 16. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler