

VBE.2026.44 / lt / nl

Art. 120

Urteil vom 2. Juli 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Tronto

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 19. Dezember 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 7. Januar 2014 bei der Beschwerdegegnerin wegen einer unfallbedingten Schulterverletzung rechts (Unfallereignis vom 10. August 2013) zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 1. Oktober 2015 ab.

1.2.

Am 4. April 2024 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin) meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin wegen unfallbedingter Schulterschmerzen links (Unfallereignis vom 17. August 2023) erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten des Unfallversicherers sowie des Krankentaggeldversicherers ein und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. Dezember 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Januar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 19. Dezember 2025 sei aufzuheben und die Sache zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens sowie zu ergänzenden beruflichen Abklärungen (auch zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese hernach neu entscheide;

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin".

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 19. Dezember 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 123) zu Recht verneint hat.

Zwischen den Parteien ist ausweislich der Akten zu Recht unumstritten, dass seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente vom 1. Oktober 2025 (VB 35) eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hatte daher 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.).

2.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. November 2024 (VB 81) und 28. Oktober 2025 (VB 120).

RAD-Arzt Dr. med. D._____ stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. November 2024 folgende Diagnosen (VB 81 S. 1):

" Arthroskopische subpectorale LBS-Tenodese, subacromiale Bursektomie mit Acromioplastik, SSC-Repair und Débridement vom 01.11.2023 wegen Subscapularissehnen-Oberrandruptur mit LBS-Instabilität und intradendinöser Läsion am Übergang SSP/ISP links

St. n. SSC-Rekonstruktion rechts 2014".

In seiner Beurteilung hielt er fest, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ungelernter Betriebsmitarbeiter (Bäcker) dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Hingegen bestehe seit Juni 2024 (Behandlungsabschluss am 7. Mai 2024) in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer sei eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Arbeiten mit den Händen über Brusthöhe zumutbar (VB 81 S. 1).

In seiner Aktenbeurteilung vom 28. Oktober 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ aus, die Einwände und neu eingereichten Berichte vermöchten seine Einschätzung vom 13. November 2024 nicht zu ändern, und er bestätigte die von ihm damals attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Betreffend die rechte Schulter sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige leichte Tätigkeit mit folgenden Einschränkungen

zumutbar: Tätigkeiten bis maximal Brusthöhe, ohne wiederholten/längerdauernden Armeinsatz, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Exposition gegenüber Schlägen/Vibrationen sowie ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (Sicherheitsaspekt; VB 120 S. 2 f.).

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 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).

3.2.

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.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es sich 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). 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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 und 61 lit. c ATSG) geltend. Der RAD erwähne ausdrücklich Inkonsistenzen im Bericht der Rehaklinik B.____,

ohne diesen Hinweis medizinisch oder funktionell weiter zu vertiefen. Zudem sei bei komplexen, beidseitigen Schulterbeschwerden mit erheblichen funktionellen Limiten eine pauschale Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne strukturierte Leistungs- oder Belastbarkeitsprüfung nicht ausreichend (Beschwerde S. 6).

4.2.

Mit Stellungnahme vom 28. Oktober 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ aus, er habe sich bei seiner Einschätzung vom 13. November 2024 (VB 81) auf den vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Bericht vom 16. September 2024 (VB 77 S. 120 ff.) gestützt. Danach sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, während in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2024 (Behandlungsabschluss am 7. Mai 2024) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschätzung beruhe auf der Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, welcher keine Funktionsdefizite habe feststellen können, die aus somatischer Sicht eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Weiter führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ zum Kurzaustrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 6. November 2024 (recte: Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 19. Dezember 2024; VB 99.29 S. 6 f.) aus, in diesem werde über das Vorliegen erheblicher Inkonsistenzen berichtet. Gemäss diesem Bericht sei ein Tragfähigkeitstest durchgeführt worden (bei Eintritt: rechts 5 kg mit zwei Flaschen, links 2.5 kg; bei Austritt: beidseits 5 kg für 30 Sekunden). Das heisse, beim Austritt habe sich die Tragfähigkeit besser gezeigt als beim Eintritt (links: 2.5 kg → 5 kg), gleichzeitig sei aber die ROM dramatisch schlechter geworden (Abduktion 85° → 45°), was medizinisch wie physiologisch nicht plausibel sei. Die Zumutbarkeitsbeurteilung sei aufgrund der widersprüchlichen Befunde sowie der Hinweise auf eine funktionelle Überlagerung beziehungsweise des Verdachts auf eine relevante Symptomausweitung gestützt auf medizinisch-theoretische Überlegungen erfolgt. Gemäss RAD-Arzt Dr. med. D._____ sei der Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 19. Dezember 2024 (VB 99.29 S. 2 ff.) aus versicherungsmedizinischer Sicht rechtsgenügend. Es lägen objektivierte strukturelle Befunde vor (MRT beider Schultern vom 8. und 9. Oktober 2024), es seien Verlaufskontrollen dokumentiert (US 1. Februar 2024, 2. Mai 2024) und das neurologische Konsil vom 10. Oktober 2024 habe über ein leichtes CTS rechts informiert. Es seien dabei explizit Diskrepanzen benannt worden, wobei die aktuellen Beschwerden aber weit über das CTS und die lokale Schulterproblematik hinausgegangen seien und sich nicht durch eine neurologische Problematik hätten erklären lassen (VB 120 S. 2 f.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzte sich RAD-Arzt Dr. med. D._____ somit mit der Einschätzung der Rehaklinik B._____ einlässlich auseinander und verwies insbesondere zu Recht darauf, dass nicht sämtliche demonstrierten Einschränkungen objektivierbar gewesen seien (vgl. VB 99.29 S. 6).

RAD-Arzt Dr. med. D._____ bestätigte zudem die Beurteilung der Suva-Kreisärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 6. Januar 2025, wonach dem Beschwerdeführer auch hinsichtlich der rechten Schulter die Ausübung einer ganztägigen leichten Tätigkeit zumutbar sei, mit folgenden Einschränkungen: Tätigkeiten bis maximal Brusthöhe, ohne wiederholten/längerdauernden Armeinsatz, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Exposition gegenüber Schlägen/Vibrationen sowie ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (Sicherheitsaspekt; VB 120 S. 3). Dr. med. H._____ hatte ebenfalls auf das von der Rehaklinik B._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt (VB 99.26 S. 2; vgl. die entsprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 19. Dezember 2024 in VB 99.29 S. 4). Die von RAD-Arzt Dr. med. D._____ festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erfolgte somit in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten und unter Berücksichtigung aktueller medizinischer Berichte, wobei er auch den Unfall des Jahres 2023 berücksichtigte (vgl. Beschwerde S. 6).

Soweit der Beschwerdeführer zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine vertiefte funktionelle Abklärung (z. B. EFL) fordert (vgl. Beschwerde S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (vgl. SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73, 8C_547/2008 E. 4.2.1 f., und SVR 2011 IV Nr. 6 S. 17, 9C_1035/2009 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2015 vom 11. Februar 2016 E. 3.4), was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

4.3.

Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt faktisch als abgeschlossen behandelt, obwohl das UV-rechtliche Verfahren noch gerichtlich hängig sei. Dies widerspreche dem Gebot der sorgfältigen Sachverhaltsabklärung (vgl. Beschwerde, S. 8).

Rechtsprechungsgemäss entfaltet die Invaliditätseinschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer ebenso wenig Bindungswirkung wie diejenige der Unfallversicherung gegenüber der Invalidenversicherung (BGE 133 V 549 E. 6.2 S. 554). Die Beschwerdegegnerin war folglich nicht verpflichtet, den Ausgang des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens abzuwarten. Im Übrigen hat das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2025.350 vom 14. April 2026 befunden, dass auf die Beurteilungen von Dr. med. H._____ und der Rehaklinik B._____ abgestellt werden könne und demnach von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2025.350 vom 14. April 2026 E. 3.2.).

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____ erwecken würden (vgl. E. 3. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf die Einholung eines externen medizinischen Gutachtens (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) zu verzichten ist, da davon keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 137 V 64 E 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gestützt auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____ ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Betriebsarbeiter nicht mehr zumutbar ist. Demgegenüber ist ihm seit Juni 2024 ganztags eine leichte Tätigkeit mit folgenden Einschränkungen zumutbar: Tätigkeiten bis maximal Brusthöhe, ohne wiederholten/längerdauernder Armeinsatz, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Exposition gegenüber Schlägen/Vibrationen, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (VB 120 S. 3).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne eine allenfalls hohe medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwerten. Angesichts der kumulierten qualitativen Einschränkungen sowie seines Alters (nahe 60 Jahren) sei die pauschale Aussage, es bestünden "zahlreiche Hilfsarbeitertätigkeiten", nicht haltbar (Beschwerde S. 7).

5.2.

5.2.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

5.2.2.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) und dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn – auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes (BGE 130 V 343 E. 3.3 S. 347) – die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (Urteile des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E. 7.3.1 und 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 3; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 133 ff. zu Art. 28a IVG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C_416/2020 E. 4; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 f. mit Hinweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E. 7.3.1).

5.2.3.

Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheits-

schadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Hinsichtlich des dafür massgeblichen Beurteilungszeitpunkts ist dabei das Alter relevant, in welchem das Eingliederungspotential der rentenbeziehenden Person medizinisch feststeht (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 f.; 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f. sowie E. 3.4 S. 462; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21; Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.1). Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266, 9C_253/2017 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.4).

5.3.

Hinsichtlich des für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebenden Alters ist auf den Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2025 abzustellen, da diese den medizinischen Sachverhalt zuverlässig feststellte (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3 S. 16; 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Somit ist vorliegend ein relevantes Alter von 60 Jahren und 7 Monaten zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer hatte damit noch eine Erwerbsdauer von rund 4 Jahren und 5 Monaten vor sich. Er ist gemäss der beweiskräftigen RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2025 auch unter Berücksichtigung der die rechte Schulter betreffenden Beschwerden in einer leichten Tätigkeit ganztags mit folgender Einschränkung arbeitsfähig: Tätigkeiten bis maximal Brusthöhe, ohne wiederholten/längerdauernder Armeinsatz, ohne körperfernen Krafteinsatz und ohne Exposition gegenüber Schlägen/Vibrationen (VB 120 S, 3). Dem Beschwerdeführer steht bei diesem Zumutbarkeitsprofil noch ein genügend grosses Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5). Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1; 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5 und 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.2.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst im Übrigen auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C_416/2020 E. 4; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 f. mit Hinweisen). Zu beachten ist sodann, dass die Praxis für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6 mit Hinweisen; 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.7 mit Hinweis). So wurde die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit etwa bei einem knapp 60-jährigen, der nur noch zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war und Selbstlimitierung zeigte (Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2), bei einem gut 62-jährigen Barpianisten, der noch zu 80 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5), sowie einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stand, noch zu 80 % in Verweistätigkeiten arbeitsfähig und zuvor praktisch ausschliesslich in Tätigkeiten im Bereich Wäscherei/Zimmerservice tätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4), als realistisch erachtet und bejaht. Nach dem Gesagten ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung ging die Beschwerdegegnerin – in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zur Invaliditätsbemessung – gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2022 des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung von 2022 bis 2023/24 von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 67'481.00 aus. Im Vergleich mit dem Invalideneinkommen von Fr. 60'733.00 (basierend auf den vorgenannten Tabellenwerten abzüglich 10 % Pauschalabzug) resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % (VB 123 S. 2).

6.2.

6.2.1.

Bezüglich der Invaliditätsbemessung bringt der Beschwerdeführer einzig vor, beim Einkommensvergleich werde der Tabellenlohn ohne hinreichende Auseinandersetzung mit den qualitativen Einschränkungen herangezogen. Der gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % vermöge den erheblichen funktionellen Einschränkungen nicht angemessen Rechnung zu tragen (vgl. Beschwerde S. 7).

6.2.2.

Bei der Bestimmung Invalideneinkommens nach statistischen Werten werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig

(Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung).

6.3.

Da gemäss RAD-Beurteilung beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht (vgl. E. 4.4. hiervor), kann gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV kein höherer Abzug gewährt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher zutreffend einzig einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorgenommen und einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

7.

Der Beschwerdeführer beantragt die Durchführung ergänzender beruflicher Abklärungen zur Prüfung möglicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1).

Gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ besteht beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 4.4. hiervor), weshalb bei dieser Ausgangslage auf weiterführende berufliche Abklärungen verzichtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat daher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint, was vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht konkret beanstandet wird.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

8.3.

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 gesprochen.

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, 2. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Tronto