

VBE.2026.7 / as / nl

Art. 133

Urteil vom 12. August 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Möckli
Gerichtsschreiberin i.V. Staudenmann

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____
Pensionskasse

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer, der als Logistikfachmann (Prüfer bei der Ausgangskontrolle) tätig war, meldete sich am 18. Januar 2021 bei der Beschwerdegegnerin wegen seit Dezember 2019 bestehender Beschwerden an den Füßen zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 4. März 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einen Rentenanspruch. Es wurden in der Folge jedoch berufliche Massnahmen durchgeführt, und der Beschwerdeführer absolvierte mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin eine Umschulung mit Erwerb des Handelsdiploms am 7. Juli 2023 und des Höheren Wirtschaftsdiploms VSK HWD am 5. Juli 2024. Parallel dazu war er in einem Praktikum in einem 50%-Pensum tätig. Er bezog vom 1. Juli 2022 bis 1. August 2024 ein IV-Taggeld.

Im Februar 2024 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass er aufgrund von Schmerzen ein 50%-Pensum kaum halten könne, und am 20. Juni 2024 beantragte er eine Rente. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin verschiedene Abklärungen in medizinischer Hinsicht und stellte dem Beschwerdeführer alsdann mit Vorbescheid vom 6. März 2025 ab 1. August 2024 eine bis 30. September 2025 befristete abgestufte Rente in Aussicht. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Einwände, woraufhin die Beschwerdegegnerin Untersuchungen in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht durch RAD-Ärzte veranlasste (vgl. Untersuchungsberichte vom 26. August 2025). In der Folge nahm auch noch der orthopädische Chirurg Dr. med. C. _____ vom RAD am 27. August 2025 Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. November 2025 ab 1. August 2024 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2025 eine Rente von 59 % einer ganzen Rente zu und verfügte, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2025 keinen Rentenanspruch mehr habe.

2.

2.1.

Der Beschwerdeführer erhob dagegen am 5. Januar 2026 Beschwerde und beantragte, ihm sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 21. November 2025 über den 30. Juni 2025 hinaus eine (unbefristete) ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Einholung eines unabhängigen polydisziplinären Gutachtens und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Januar 2026 wurde die B._____ Pensionskasse im Verfahren beigeladen und dieser Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Stellungnahme vom 7. Mai 2026 hielt der Beschwerdeführer an seinen eingangs gestellten Rechtsbegehren fest und reichte weitere Arztberichte ein.

2.5.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 18. Mai 2026 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. November 2025 ab 1. August 2024 eine ganze Rente sowie ab 1. Juni 2025 eine Rente von 59 % einer ganzen Invalidenrente zu und verneinte ab 1. Oktober 2025 einen weiteren Rentenanspruch (Vernehmlassungsbeilage [VB] 199). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzungen des RAD.

1.2.

Der Beschwerdeführer verlangt ab dem 30. Juni 2025 eine unbefristete ganze Rente. Er macht unter Verweis auf die ihm ärztlicherseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten geltend, ab März 2025 sei keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten. Eine bloss als theoretisch bezeichnete, von einer adäquaten, intensiven Physiotherapie abhängig gemachte Prognose (der Arbeitsfähigkeit von 80 %) könne eine Rentenaufhebung auf einen künftigen Termin nicht tragen, zumal dies dem Verlauf gemäss den Berichten der Universitätsklinik D._____ vom 28. November 2024 und der Klinik E._____ vom 4. Juni 2025 nicht entspreche. Mit der angefochtenen Verfügung werde zudem die zusätzliche Problematik im Bereich der Lendenwirbelsäule und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit verkannt. Weiter verweist der Beschwerdeführer bezüglich einer sitzenden Tätigkeit auf die solche Arbeiten limitierenden Hüftbeschwerden und stellt die vom RAD angenommene Arbeitsfähigkeit in einem

Pensum von 80 % mit Blick auf die migränebedingte Einschränkung von 10 % in Frage. Wegen der Mehrfachproblematik sei eine polydisziplinäre Beurteilung erforderlich. Die RAD-Beurteilungen beruhten auf einer unvollständigen medizinischen Grundlage. Es werde nicht dargetan, wie die verschiedenen Beschwerden zusammenwirkten (Beschwerde; Stellungnahme vom 7. Mai 2026).

1.3.

Hinsichtlich der beantragten unbefristeten ganzen Rente ab dem 30. Juni 2025 (Beschwerde S. 3) ist darauf hinzuweisen, dass, wenn – wie vorliegend – lediglich die Befristung oder die Abstufung einer Rente angefochten wird, damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt wird, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 131 V 164 E. 2.2 S. 165).

2.

2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Die Erwerbsunfähigkeit, die der rentenbegründenden Invalidität zugrunde liegt, ist als gesundheitsbedingter Verlust von Erwerbsmöglichkeiten definiert, die "nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung" verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die versicherte Person ist aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht verpflichtet, sich medizinischen Behandlungen im Sinn von Art. 25 KVG mit Eingliederungswirkung zu unterziehen (Art. 7 Abs. 2 lit. d und Art. 7a IVG; vgl. BGE 151 IV 194 E. 5.1.2 S. 195). Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich also nicht von vornherein aus (BGE 151 V 194 E. 5.1.3 S. 196 mit Hinweisen). Die Therapierbarkeit des Leidens bleibt jedoch im Zusammenhang mit der Einschätzung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit (als Indikator für den Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung) und mit der Selbsteingliederungspflicht bedeutsam (BGE 151 V 194 E. 5.1.4 S. 196 mit Hinweisen). So darf bei der Invaliditätsbemessung ein Behandlungserfolg unter dem Titel der Pflicht zur Selbsteingliederung – einer Anspruchsvoraussetzung – vorweggenommen, d.h. unmittelbar angerechnet werden, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchgeführt werden müsste,

wenn der Erfolg direkt vom Verhalten der versicherten Person abhängt, indem diese selbst ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten die Leistungskapazität realisieren könnte (BGE 151 V 194 E. 5.1.4 S. 196 f.).

2.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

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).

Der Beweiswert von Berichten des RAD nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 in fine S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1.

Nach der im Februar 2024 erfolgten Neuanmeldung ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab August 2024 zu beurteilen (vgl. 29 Abs. 1 IVG).

3.2.

Den RAD-Berichten lässt sich Folgendes entnehmen:

3.2.1.

Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, RAD, untersuchte den Beschwerdeführer am 25. August 2025 in neurologischer Hinsicht. Er führte aus, ausweislich der ambulanten neurologischen Untersuchungen sei eine axonal betonte Läsion des Nervus peroneus rechtsseitig nachgewiesen worden. Diese erkläre die Grosszehenheberparese rechts, die sich in der Untersuchungssituation finde. Unter Berücksichtigung, dass rechtsseitig eine Arthrodesse des Sprunggelenks durchgeführt worden sei, ergebe sich aus der Grosszehenheberparese kein zusätzlicher Einfluss auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Weiter hielt Prof. Dr. med. E._____ fest, es liege eine Migräne ohne Aura vor. Anhand der Angaben des Beschwerdeführers zur Häufigkeit der Migräne leitete Prof. Dr. med. E._____ ab, dass sich eine Frequenz von 3 ½ Migränetagen "pro monatlicher Arbeitstage" präsentiere. Der Beschwerdeführer habe am Untersuchungstag angegeben, am Morgen sei eine Migräne aufgetreten und er habe Triptan Zomig eingenommen. Im Rahmen der etwas über eine Stunde andauernden Anamneseerhebung und körperlichen neurologischen Untersuchung seien keine Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Migräne festgestellt worden. Insofern sei zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit auch während der Migräneattacken auszugehen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch die Migräne in sämtlichen beruflichen Funktionen um maximal 10 % in der Arbeitsfähigkeit reduziert sei.

Zusätzlich sei beim Beschwerdeführer ein Spannungskopfschmerz diagnostiziert worden. Die berufsbezogene Leistungsfähigkeit sei dadurch nicht beeinträchtigt.

Zuckungen im Gesichtsbereich hätten gemäss Aktenlage neurologischerseits nicht erklärt werden können. Aktuell seien solche im Rahmen der Untersuchung nicht beobachtet worden. Hinweise auf eine neurologische Störung, die Einfluss auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang habe, seien nicht gewonnen worden.

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer Sensibilitätsstörungen an verschiedenen Körperstellen angegeben. In der angegebenen Kombination entsprächen diese weder einer zentralen noch einer peripheren neurologischen Schädigung. Im Weiteren finde sich bei der Kraftprüfung eine verminderte Handkraft beidseits, für welche kein somatisch-organisches Korrelat ersichtlich sei. Bei der Durchführung des Romberg-Versuchs habe der Beschwerdeführer zunächst geschwankt, um dann bei Ablenkung sicher zu stehen. Bei der Prüfung der koordinativen Fertigkeiten seien die Bewegungen langsam ausgeübt worden, ohne dass sich Hinweise auf eine somatisch-organische Ursache dieser Verlangsamung ergeben hätten.

Zusammenfassend bestehe beim Beschwerdeführer als neurologisches Störungsbild mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura, die die Arbeitsfähigkeit um maximal 10 % reduziere. Gemäss Aktenlage sei die Migräne im Jahr 2020 erstmals diagnostiziert worden. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit seither entsprechend auf neurologischem Fachgebiet um maximal 10 % reduziert sei (VB 190 S. 7 f.).

3.2.2.

Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), RAD, untersuchte den Beschwerdeführer am 26. August 2025 in rheumatologischer Hinsicht. Er diagnostizierte Folgendes:

"Koxalgie rechts mehr als links DD chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mehr als links

Arthrose USG bds. mit/bei

- Status nach Arthrodeese rechts 2021
- Status nach Schraubenentfernung 2022"

Dr. med. F._____, legte dar, der Beschwerdeführer beschreibe vor allem Schmerzen im linken Lenden-Becken-Hüftbereich, die dieser selbst in die Hüfte projiziere, da Schmerzen sowohl in der Leiste als auch über dem Hüftknochen und über dem Becken-Muskel beobachtet würden. Die Beschwerden seien belastungsabhängig und bei der klinischen Untersuchung finde sich keine wesentliche Einschränkung der Hüftbeweglichkeit bei doch deutlichen Druckschmerzen an den besagten Punkten. Radiologisch hätten keine Hinweise für eine Koxarthrose gefunden werden können. Bei einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm könne auch von einer funktionell uneingeschränkten Lendenwirbelsäule ausgegangen werden. Somit liessen sich die geschilderten Beschwerden derzeit nicht mit radiologischen Befunden erklären und könnten somit am ehesten als muskuloskelettale Dysbalancen der Lenden-Becken-Hüftregion interpretiert werden. Begründet würden die Dysbalancen durch die Fehlbelastung aufgrund der Schmerzen im rechten Fuss.

Die durch degenerative Veränderungen im Fussskelett bedingten Schmerzen bedeuteten vor allem eine Einschränkung beim Gehen und Stehen, jedoch keine Einschränkung beim Sitzen oder Autofahren. Darum sollte nach einer adäquaten physiotherapeutischen Behandlung der Lenden-Becken-Hüftregion, die derzeit nicht durchgeführt wurde, durchaus eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, vornehmlich sitzenden Tätigkeit möglich sein.

Die beschriebene Migräne und der Spannungskopfschmerz bedeuteten gelegentliche Arbeitsausfälle, jedoch können diese nicht als IV-relevante gesundheitliche Einschränkung gewertet werden. Aufgrund dieser Beschwerden sollte eine leichte angepasste Tätigkeit dennoch in einem 80%-Pensum möglich sein.

Von kardiologischer Seite fänden sich derzeit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

Eine weiterführende Behandlung sollte durch eine intensive, detonisierende und kräftigende Physiotherapie der Lenden-Becken-Hüftregion erfolgen, um den derzeit maximal limitierenden Faktor der Schmerzen in der Hüftregion zu behandeln und dadurch die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit wiederherstellen zu können (VB 191 S. 15 f.).

3.2.3.

Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt mit Blick auf die Ergebnisse der rheumatologischen und neurologischen RAD-Untersuchungen folgende Diagnosen fest (VB 193 S. 3):

"Grosszehenheberparese rechts bei axonalbetonter Läsion des Nervus peroneus rechts
Migräne ohne Aura seit 2020
Spannungskopfschmerzen
Koxalgie rechts mehr als links DD chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mehr als links
Arthrose USG bds. bei Status nach Arthrodese USG rechts 2021 mit Status nach Schraubenentfernung rechts 2022"

Dr. med. G._____ ging von folgenden Arbeitsfähigkeiten in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit, nur seltenes Stehen und Gehen, im zeitlichen Verlauf aus (VB 193 S. 3):

0 %	03/2021 (Fussoperation rechts)
50 %	08/2021 (5 Monate postop)
80 %	08/2022 (Abschluss der Behandlung)
50 %	01/2024 (Beginn Schmerztherapie)
0 %	06/2024
50 %	03/2025 (Verbesserung nach Schuhversorgung)
80 %	07/2025 (rheumatologische Untersuchung)

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde durch Dr. med. F. _____ und Prof. Dr. med. E. _____ vom RAD in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht fachärztlich untersucht. Alsdann hat Dr. med. F. _____ den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus gesamtmedizinischer Sicht eingeschätzt. Ferner wurde die Angelegenheit vom orthopädischen Chirurgen Dr. med. G. _____ aus orthopädischer und gesamtmedizinischer Sicht, insbesondere auch bezüglich des Verlaufs, beurteilt. Damit wurde der mehrschichtigen gesundheitlichen Problematik (samt LWS- und Hüft-Problematik), die beim Beschwerdeführer vorliegt, Rechnung getragen. Aufgrund der Akten ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen fachärztlichen Untersuchungen vorliegend nötig gewesen wären. Die RAD-Ärzte berücksichtigten auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und legten dar, inwiefern diese aufgrund der objektivierbaren Befunde erklärbar sind. Diese Ausführungen leuchten auch mit Blick auf die weiteren Akten ein. Denn in einer Vielzahl von Berichten der behandelnden Ärzte wird darauf hingewiesen, dass die angegebenen Beschwerden unklar seien bzw. dafür keine Erklärung habe gefunden werden können (vgl. Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital AA. _____, vom 18. März 2024: "Noch ist mir nicht ganz klar[,] was die Schmerzen tatsächlich verursacht, aktuell konzentrieren sie sich eindeutig auf das obere Sprunggelenk. Dies sowohl rechts wie links, auch hat die Operation keine Besserung der Beschwerden gebracht, was darauf hinweist, dass die USG-Arthrose [...] nicht unbedingt allein die Ursache für die Schmerzen war." [VB 123 S. 52 f.]; vgl. weiter auch seinen Bericht vom 25. April 2024, [VB 125]; Bericht von med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kantonsspital AA. _____, vom 12. Juli 2024: "[...] die rheumatologische Abklärung [hat] nichts gegeben" [VB 138 S. 2 f.]; Berichte von med. pract. J. _____, Fachärztin für Neurologie, neurobaden, vom 12. September 2024: "Etwas unverständlich ist das fluktuierende Auftreten dieser Beschwerden, vielmehr würde ich einen stationären Zustand erwarten. Auch kann ich dadurch [axonal betonte Peroneusläsion rechts] die Arthralgien am Sprunggelenk oder der Hüfte natürlich nicht erklären. [...] Die Faszikulationen im Gesicht sind für mich weiterhin physiologischer Natur, resp. Stress getriggert" [VB 150 S. 8]; vgl. auch ihre Berichte vom 20. Mai 2024 [VB 164 S. 25 ff.] und 7. April 2025 [VB 183 S. 11 ff.]; Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. März 2025: "Insgesamt schwierige Situation, insbesondere deswegen, weil die ausgeprägte Symptomatik des Patienten kein eindeutiges Korrelat in der Bildgebung findet, welche ausführlich und komplett durchgeführt wurde. Einzig links im unteren Sprunggelenk zeigt sich das deutliche Signal und die Veränderungen sowohl im SPECT CT als auch im MRI, was mit der klinischen Symptomatik korreliert, jedoch auch nur zum Teil." [VB 183 S. 14]; Bericht von Dr. med. K. _____ vom 4. Juni 2025: "[...] fehlt mir hier weiterhin eine handfeste Erklärung, um die Restbeschwerden

zu beschreiben, [...]" [Beilage zur Stellungnahme vom 7. Mai 2026]; Bericht von PD Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und des Assistenzarztes med. pract. M._____, Universitätsklinik D._____, vom 30. August 2024: "Klinisch und MR-tomographisch zeigt der Patient unklare Fusschmerzen, [...]" [VB 164 S. 54]). Vor diesem Hintergrund vermag der Bericht des Hausarztes med. pract. N._____ vom 29. April 2025, der die geltend gemachten LWS-Beschwerden anhand der bildgebenden Befunde zu erklären versucht (VB 183 S. 29), keine Unvollständigkeit der RAD-Beurteilungen aufzuzeigen (vgl. Beschwerde S. 6), hat doch Dr. med. F._____ anhand der Befunde (Finger-Boden-Abstand 0 cm) eine funktionell eingeschränkte Lendenwirbelsäule nachvollziehbar ausgeschlossen (VB 191 S. 15). Auch aus den vom Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 7. Mai 2026 eingereichten Berichten von Dr. med. K._____ vom 4. Juni 2025 und der Universitätsklinik D._____ vom 28. November 2024 (Beilagen zur Stellungnahme vom 7. Mai 2026) ergibt sich diagnostisch nichts Neues, was von den RAD-Ärzten nicht berücksichtigt worden wäre.

Vom RAD-Arzt Prof. Dr. med. E._____ wird dem Beschwerdeführer aufgrund der Migräne ohne Aura eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 10 % attestiert (VB 190 S. 7 f.), der die RAD-Ärzte Dres. med. F._____ und G._____ im Gesamtzusammenhang – unter Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – keine eigenständige Bedeutung zumessen. Dies erscheint – entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 8) – nachvollziehbar. Aus den Akten ergibt sich nämlich (und so auch Prof. Dr. med. E._____), dass diese Problematik seit dem Jahr 2020 besteht und keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zeigte: Er konnte die Umschulung mit Erwerb des Handelsdiploms am 7. Juli 2023 (VB 106) und des Höheren Wirtschaftsdiplooms VSK HWD am 5. Juli 2024 (VB 138) sowie parallel dazu ein Praktikum in einem 50%-Pensum (vgl. VB 81; 93; 99; 109) absolvieren. Zudem gab der Beschwerdeführer diesbezüglich gemäss Bericht von med. pract. J._____ vom 26. Juni 2026 auch an, dass er auch bei bestehenden Kopfschmerzen im Büro weiterarbeiten könne und dann hauptsächlich Telefonarbeiten erledige (VB 164 S. 33). Dies deckt sich mit den Feststellungen von Prof. Dr. med. E._____, der am Untersuchungstag keine Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer feststellen konnte, obwohl dieser an jenem Tag eine mit Medikamenten behandelte Migräne hatte (VB 190 S. 7).

Dr. med. F._____ attestierte dem Beschwerdeführer im Untersuchungsbericht vom 26. August 2025 in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (VB 191 S. 15). Wegen der Beschwerden in der Lenden-Becken-Hüftregion sollte nach einer adäquaten physiotherapeutischen Behandlung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, vornehmlich sitzenden Tätigkeit möglich sein (VB 191 S. 16). Diese Einschätzung und das prognostizierte Verbesserungspotenzial

durch eine Physiotherapie leuchten ein. Denn diese Beschwerden in der Lenden-Becken-Hüftregion sind nicht auf radiologische – mithin (dauerhafte) krankhafte – Befunde zurückzuführen, sondern auf muskuloskelettale Dysbalancen aufgrund von Fehlbelastungen (VB 191 S. 15). Eine solche Behandlung, die der Beschwerdeführer angesichts der ihm obliegenden Schadensminderungspflicht umzusetzen hat, kann dieser ohne Weiteres in Eigenregie angehen. Es kann darauf hingewiesen werden, dass dem Beschwerdeführer Vergleichbares auch schon von seinen behandelnden Ärzten empfohlen wurde. So war eine physiotherapeutische Behandlung offenbar bereits im Januar 2025 Thema und sprach sich med. pract. J. _____ in den Berichten vom 7. Januar 2025 und 7. April 2025 für mehr Aktivität des Beschwerdeführers durch regelmässiges Spazieren und eventuell Übungen zum Muskelaufbau aus (VB 164 S. 65; 183 S. 12; vgl. weiter Bericht von PD Dr. med. L. _____ und Assistenzarzt O. _____ vom 7. Oktober 2024, wonach mit einer Physiotherapie begonnen werden soll; VB 164 S. 60). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab Juli 2025 bzw. drei Monate später von einer anrechenbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ausgeht. Sofern der Beschwerdeführer mit Blick auf den Bericht von Dr. med. K. _____ vom 4. Juni 2025 (Beilage zur Stellungnahme vom 7. Mai 2026) den Erfolg einer physiotherapeutischen Behandlung anzweifelt, ist festzuhalten, dass Dr. med. F. _____ dazu am 26. August 2025 festhielt, dass bezüglich Lenden-Becken-Hüftregion derzeit noch keine solche Therapie erfolgt sei (VB 191 S. 16). Schliesslich ist auch die Einschätzung des RAD bezüglich der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf nicht zu beanstanden. Diese wird mit dem Verlauf der Behandlungen nachvollziehbar begründet, insbesondere etwa bezüglich der Verbesserung nach Schuhversorgung ab März 2025. So wird im Bericht von PD Dr. med. L. _____ und von Assistenzarzt med. pract. P. _____ vom 6. Februar 2025 doch dargelegt, dass der Beschwerdeführer über eine Besserung der Beschwerden nach der Anfertigung der Serienschuhe berichtet habe und ein gutes Ergebnis nach Anfertigung der Serienschuhe vorliege (VB 167 S. 9). Im Übrigen wird auch im Bericht des Assistenzarztes O. _____, Universitätsklinik D. _____, vom 28. November 2024 eine wechselbelastende Tätigkeit, überwiegend sitzend, als dem Beschwerdeführer zumutbar erachtet (Beilage zur Stellungnahme vom 7. Mai 2026). Dass eine solche Tätigkeit die körperliche und psychische Gesundheit des Beschwerdeführers gefährden sollte (vgl. Bericht des Assistenzarztes O. _____ vom 28. November 2024), ist mangels Begründung und mit Blick auf die Einschätzungen des RAD nicht nachvollziehbar und auf die entsprechende Einschätzung kann nicht abgestellt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einschätzungen des RAD die beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte als Grundlage für die Beurteilung invalidenversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche erfüllen und die anderen medizinischen Berichte in den Akten keine Zweifel

an dessen Beurteilung erwecken. Auf die RAD-Beurteilungen kann somit abgestellt werden und entsprechend bedarf es keiner polydisziplinären Begutachtung.

4.

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleich basierend auf einer Erwerbsfähigkeit von 80 % insofern, als dass bei der Festsetzung des Invalideneinkommens bloss ein Abzug von 10 % gewährt worden sei (Beschwerde S. 9). Strittig ist somit einzig das Invalideneinkommen ab Oktober 2025.

Bezüglich der zumutbaren Tätigkeit ist auf die Einschätzung des RAD hinzuweisen, wonach dem Beschwerdeführer ab Juli 2025 eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit nur seltenem Stehen und Gehen in einem 80%-Pensum zumutbar ist (VB 193 S. 3; 191 S. 15 f.). Dies entspricht weitgehend dem Profil der Tätigkeit von "betriebswirtschaftlichen und kaufmännischen Fachkräften und Verwaltungsfachkräften" (Schweizerische Lohnstrukturhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T17, Position 33). Das zumutbare Tätigkeitsprofil zusammen mit den weiteren relevanten Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) vermag daher keinen Abzug von mehr als 10 % zu rechtfertigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_602/2021 vom 11. Mai 2022 E. 4.3.1; 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2; 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.1). Soweit der Beschwerdeführer weitere Einschränkungen hinsichtlich seines Belastbarkeitsprofils geltend macht, verfängt dies mit Blick auf die beweiskräftige RAD-Beurteilung nicht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Einwand des Beschwerdeführers bezüglich der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn unbegründet und (auch) der per Juli 2025 vorgenommene Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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.) keine 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, 12. August 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Staudenmann