

VBE.2024.321 / dr / GM

Art. 41

Urteil vom 4. März 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer **A. _____**,
vertreten durch lic. iur. Rémy Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer bezog, nachdem ihm die Beschwerdegegnerin auf sein entsprechendes Gesuch hin am 27. April 1987 schon eine vom 1. März bis 30. November 1985 befristete Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen hatte, ab September 1997 eine ganze Invalidenrente der IV. Mit Verfügung vom 2. November 2012 hob die Beschwerdegegnerin die Rente revisionsweise per Ende Dezember 2012 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.748 vom 8. Oktober 2013 ab. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 8C_818/2013 vom 6. Juni 2014 ab.

1.2.

Am 24. Oktober 2018 meldete sich der Beschwerdeführer, nachdem die Beschwerdegegnerin auf sein am 20. November 2014 gestelltes Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. April 2015 nicht eingetreten war, unter Hinweis auf ein Failed back surgery Syndrome und eine komplexe psychiatrische Problematik erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der IV an. Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 trat die Beschwerdegegnerin auch auf dieses Gesuch des Beschwerdeführers nicht ein. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.408 vom 10. März 2020 gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und materiell über die Rentenfrage entscheide. Im Rahmen ihrer daraufhin getätigten Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die B._____ AG allgemein-internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 21. März 2023). Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 3. Mai 2023 gestützt (u.a.) auf dieses Gutachten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt hatte, ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin am 8. Mai 2023, ihm (zusätzlich zu den Akten) die bei der Begutachtung erstellten Tonaufnahmen zukommen zu lassen. Nachdem die Beschwerdegegnerin ihm mit E-Mail vom 9. Mai 2023 den Link zur Internetseite, auf welcher er die Tonaufnahmen abhören könne, sowie den für das Log-in erforderlichen Benutzernamen und das Passwort bekannt gegeben hatte und es daraufhin abgelehnt hatte, ihm die Tonaufnahmen auf einem Datenträger per Post zuzustellen, ersuchte der Beschwerdeführer um Erlass einer entsprechenden Verfügung. Mit Zwischenverfügung vom 24. Mai 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Zustellung der Tonaufnahmen auf einem Datenträger ab. Auf die gegen diese Zwischenverfügung erhobene Beschwerde vom 7. Juni 2023 trat das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2023.279

vom 5. Februar 2024 nicht ein. Mit Verfügung vom 22. Mai 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin sodann einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Am 11. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Mai 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren.

"

1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 22. Mai 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024 (8C_122/2023, Erw. 2.3 und 5.4) sei eine gerichtliche Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen.

b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024 (8C_122/2023, Erw. 2.3) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach erfolgten weiteren Abklärungen im Sinne durchgeführter beruflicher und medizinischer Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Erreichen einer stabilen Alkoholabstinenz) und nach Einholung eines neuen Gutachtens über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu entscheide.

c) Subeventualiter: Dem Beschwerdeführer seien ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% zzgl. eines Verzugszinses 5% ab wann rechtens auszurichten.
3. Der internistischen Teilgutachterin, Frau Dr. med. C._____, seien gerichtlich folgende Ergänzungsfragen zu stellen:
 - 3.1. Sie behaupten auf Seite 129 Ihres Gutachtens, dass der Versicherte «kein Brillenträger» sei. Wie gelangten Sie zu dieser Feststellung?
 - 3.2. Auf Seite 128 unter Ziff. 4 Ihres Gutachtens schrieben Sie, dass die Erhebung der klinischen Befunde nicht mittels Tonaufzeichnung zu erfolgen habe. Dies sei vom Gesetzgeber so nicht vorgesehen. Woher haben Sie diese Information?
 - 3.3. Sie haben beim Versicherten einen «schädlichen Alkoholkonsum» diagnostiziert. Die ICD-10 listet gemäss S3 Leitlinie «Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen» allein mehr als 40 Diagnosen auf, die in einem vollständigen kausalen Zusammenhang mit übermässigem Alkoholkonsum stehen (Rehm et al., 2017). Welcher dieser Diagnosen ordnen Sie den «schädlichen Alkoholkonsum» des Versicherten zu?
 - 3.4. Wie wirkt sich der von Ihnen erhobene «schädliche Alkoholkonsum» auf die Fahreignung des Versicherten aus?

- 3.5. Sie bestätigen in ihrem Gutachten die Behandlungsnotwendigkeit des schädlichen Alkoholkonsums und auch des Blutzuckers (Dyslipidämie bei prädiabetischer Stoffwechsellage) beim Versicherten. Wie müsste diese Behandlung ausgestaltet sein, um einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zu genügen?
 - 3.6. Bis wann und unter welchen Bedingungen kann beim Versicherten wieder eine stabile Abstinenz erreicht werden?
 - 3.7. Warum wurde entgegen der Empfehlung von Frau D._____, Kardiologie FMH, vom 5. Januar 2023¹ beim Beschwerdeführer keine pulmologische Begutachtung durchgeführt?
4. Dem psychiatrischen Teilgutachter, Dr. med. E._____, seien gerichtlich folgende Ergänzungsfragen zu stellen:
- 4.1. Gemäss S3 Leitlinie «Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen»² soll die Diagnose komorbider psychischer Störungen frühestens nach Abklingen von Intoxikations- und Entzugssymptomen gestellt werden. Aus welchen Gründen haben Sie die von Frau Dr. med. C._____ empfohlene Abstinenz des Versicherten nicht abgewartet?
 - 4.2. Auf Seite 321 des Gutachtens bejahten Sie beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Warum haben Sie diese unter den Diagnosen (Ziff. 6.3 des Gutachtens) nicht aufgelistet?
 - 4.3. Sie attestierten dem Versicherten aus psychischer Sicht exklusiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner. In jeder anderen Tätigkeit sei der Versicherte jedoch psychisch 100% arbeitsfähig. Wie begründen Sie diese auffällige Diskrepanz aus psychischer Sicht?
 - 4.4. Die Psychiaterin Frau Dr. F._____ stellte im Bericht vom 3. Dezember 2018 beim Versicherten eine latente Suizidalität fest. Der Versicherte macht geltend, dass er anlässlich der Untersuchung vom 12. Dezember 2022 bei Ihnen Suizidgedanken erwähnt habe. Wie gelangten Sie unter Ziff. 4.3.1 auf Seite 312 zur Feststellung und wie können Sie garantieren, dass «kein Anhalt für Suizidgedanken» bestehe?
 - 4.5. Die Zusatzfragen der Rechtsvertretung wurden von Ihnen damit beantwortet, dass «keine namhafte Limitation» bestehe. Wie lässt sich diese Limitation qualitativ und quantitativ (in Prozenten und in Minuten und Stunden pro Tag/Woche) umschreiben?
 - 4.6. Warum haben Sie – anders als ihre Mitgutachter – keinen Anamnesefragebogen ausgefüllt?
5. Dem orthopädischen Teilgutachter, Dr. med. G._____, seien gerichtlich folgende Ergänzungsfragen zu stellen:
- 5.1. Auf Seite 286 des Gutachtens verweisen Sie auf eine deutliche Beschwielung an den Fusssohlen. Warum haben Sie den

Exploranden nicht nach dem Grund für die Beschwiellung an den Fusssohlen gefragt?

- 5.2. Sie schrieben auf Seite 286 des Gutachtens, dass die Wegfähigkeit «nicht erheblich» eingeschränkt sei. Der Versicherte musste mit dem Rotkreuzfahrdienst an die Untersuchung gefahren werden. Wie viele Meter ist der Versicherte in der Lage, schmerz- und beschwerdefrei zu gehen?
6. Es sei gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit anzusetzen und durchzuführen.
7. Alles unter Kosten- Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 21. Januar 2026 wurde vor dem Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchgeführt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 22. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 227) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). Letzteres gilt bei dem am 1. Januar 2022 über 55-jährigen Beschwerdeführer jedenfalls dann, wenn nicht bereits vor dem 1. Januar 2022 ein Rentenanspruch entstanden ist (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom 5. September 2024 E. 3).

2.2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 2. November 2012 (VB 77) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Dres. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 4. September 2012 zugrunde. Diese stellten die folgenden Diagnosen (VB 70 S. 11):

"- mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom
- (...)

- ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (...)
3. Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der oberen und der unteren Rückenregion
- nicht ausreichend somatisch abstützbar
- (...)
4. Diffuse idiopathische skeletale Hyperostose
5. Alkoholkonsum
- (...)
6. Gonarthrose rechts
7. Nikotinkonsum von circa 12 pack years

8. Gestörte Gluconeogenese

9. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom und chronische Bauchschmerzen"

Seit Mitte der 90er Jahre könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für körperlich belastende Arbeiten, wie sie der Beschwerdeführer früher unter anderem als Fenstermonteur oder im Innenausbau, zuletzt bis 1996, ausgeübt habe, keine Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden. Für Arbeiten, die leichtgradig körperlich belastende Tätigkeiten überschreiten und die maximal mittelgradig körperlich belastend sind, wie sie zum Beispiel in der früher ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Möbelschreiner angefallen seien, könne, aus rein somatischer Sicht beurteilt, seit 1996 eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % begründet werden. Für ausschliesslich leichtgradig körperlich belastende Arbeiten könne zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Für eine angepasste Verweistätigkeit in einem temperierten (Raumluft) Raum, die sich auf leichtgradig körperlich belastende Arbeiten beschränke und die Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und körperlich belastender Körperhaltung zu wechseln, zulasse, könne zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Die repetitiv zu bewegendem Gewichte sollten nicht schwerer als 7.5 kg sein. Diese Ausführungen würden sowohl für die somatisch-rheumatologische als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente gelten (VB 70 S. 21 ff.).

3.

Die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 227) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem (allgemein-internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) B. _____-Gutachten vom 21. März 2023 (VB 197). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (VB 197.2 S. 40 f.):

"Schädlicher Alkoholkonsum

Mögliche arterielle Hypertonie

Dyslipidämie

Prädiabetes

Nikotinkonsum

Reizdarm

Status nach vierfacher LWS-Operation, ohne namhafte nervale Residuen

Meralgia parästhetica rechts

Leichtgradige Polyneuropathie (DD alkoholischer Genese)

Migräne ohne Aura

Status nach lumbaler Fusion Operation LWK5/SWK1, 5/1997, Materialentfernung des Fixateurs intern Instrumentarium 4/1998, Status nach temporärer Implantation eines lumbalen Fixateurs extern 1998, Status nach erneuter lumbaler Spondylodese LWK3/LWK4, LWK4/LWK5 und LWK5/SWK1 4/1999

Status nach 2-maliger arthroskopischer Kniegelenksoperation rechts (1993/1995)

Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch, ICD-10: F10.1, assoziierte Dysthymia, ICD-10: F34.1"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer null Stunden pro Tag anwesend sein. Es resultiere daraus somit eine 0%ige Arbeitsfähigkeit. Dies würde spätestens seit der ersten spinalen Operation im Jahr 1997 und auf Dauer gelten. Der postoperative spinale Status lasse seither keine über eine leichte körperliche Belastung hinausgehende Tätigkeit mehr zu. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Tätigkeiten in gefährdenden Höhen oder mit gefährdenden Maschinen oder solche mit dem Führen von Kraftfahrzeugen sei dem Beschwerdeführer eine Präsenz von neun Stunden arbeitstäglich möglich. Daraus resultiere eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der schädliche Alkoholkonsum mit assoziierter Dysthymie und Polyneuropathie erfordere eine Abstinenz. Die obengenannten qualitativen Einschränkungen könnten unter einer leitliniengerecht kontrollierten Abstinenz gegebenenfalls entfallen (VB 197.2 S. 41 ff.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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. und 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.). Bestehen jedoch 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Mit Urteil 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 hat das Bundesgericht entschieden, dass es sich – vor dem Hintergrund der Beendigung der Gutachtersvergabe an die B._____ durch das Bundesamt für Sozialversicherungen – bei der Würdigung bereits eingeholter B._____-Gutachten rechtfertige, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Diese Gutachten seien demnach gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihnen die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes (vgl. dazu vorne E. 4.2.) und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zukomme (vgl. E. 2.3 des nämlichen Urteils).

4.4.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des B._____-Gutachtens vom 21. März 2023 (VB 197) fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 197.3) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin legte das orthopädische Teilgutachten vom 21. März 2023 (VB 197.6 S. 1 ff.) dem RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. In seiner Aktennotiz vom 18. Dezember 2023 nahm dieser im Wesentlichen wie folgt dazu Stellung: Die Auseinandersetzung des orthopädischen Gutachters mit den Vorakten sei vertieft erfolgt, ein orthopädischer Therapiebedarf bestehe nicht. Die Ergebnisse der Teilgutachten seien angemessen in die Gesamtbewertung eingeflossen und diskrepante Befunde hätten geklärt werden können (VB 220).

5.2.

Ebenso legte die Beschwerdegegnerin das B._____-Gutachten med. pract. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor. In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 führte dieser zusammengefasst aus, insgesamt könne festgestellt werden, dass das vorliegende Gutachten die versicherungsmedizinischen Qualitätskriterien in ausreichendem Masse erfülle, und empfahl, darauf abzustellen. Weitere medizinische Abklärungen seien aktuell nicht erforderlich (VB 225).

6.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass das B._____-Gutachten vom 21. März 2023 Fehler habe (vgl. diesbezüglich auch S. 4 der im Rahmen der Verhandlung vom 21. Januar 2026 eingereichten Plädoyernotizen [Plädoyernotizen]), darin Fehlinterpretationen gemacht worden seien und es unvollständig sei (Beschwerde S. 17, 29 und 32). Die Gutachter hätten des Weiteren die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Überprüfung nicht beantwortet (Beschwerde S. 22). Das Gutachten sei deshalb nicht verwertbar (Beschwerde S. 26). Zudem sei, entgegen der Empfehlung der behandelnden Kardiologin, keine pneumologische Begutachtung vorgenommen worden (Beschwerde S. 10 und 25; vgl. auch S. 5 der Plädoyernotizen). Den Gutachtern seien sodann die vom Beschwerdeführer gestellten Ergänzungsfragen nicht unterbreitet worden (Beschwerde S. 11, 16, 31, 33, 34). Während der Begutachtung sei schliesslich jeweils die Befunderhebung nicht auf Tonträger aufgezeichnet worden (Beschwerde S. 25 f.; vgl. auch S. 2 der Plädoyernotizen).

7.

7.1.

7.1.1.

Die B._____-Gutachter hielten fest, die erhobenen Befunde hätten einen objektiv guten spinalen Status nach mehreren Eingriffen ergeben (VB 197.2 S. 7). Es hätten sich ein altersentsprechend normaler orthopädischer Untersuchungsbefund der Halswirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten, jedoch eine eingeschränkte spinale Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule gezeigt (VB 197.6 S. 62). Die Operationen hätten eine dauerhafte spinale Limitation der Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit hinterlassen (VB 197.6 S. 63), weshalb der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (VB 197.2 S. 40; VB 197.6 S. 94). Es würde jedoch kein ausreichendes somatisches Befundkorrelat für seine reklamierten intensiven Beschwerden vorliegen (VB 197.6 S. 64). In einer angepassten Tätigkeit sei keine Limitation gegeben (VB 197.6 S. 63) und der Beschwerdeführer sei in einer solchen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (VB 197.2 S. 40; VB 197.6 S. 94).

7.1.2.

Den Berichten von Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seit 2014 sind unter anderem "Hinweise für segmentale Instabilität" sowie die Diagnose eines chronischen höchstchronifizierten Wirbelsäulensyndroms bei Failed back surgery syndrome (FBSS) zu entnehmen (vgl. den Bericht vom 6. April 2020 in VB 144 S. 4 ff.). Dabei attestierte dieser dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (im Wechsel im Sitzen und im Liegen mit entsprechenden Arbeitspausen) eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. dessen Berichte vom 12. Dezember 2014 in VB 101 S. 2 und vom

12. November 2018 in VB 146 S. 5 ff.). Betreffend die segmentale Instabilität ist darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich gemäss dem genannten Arzt lediglich Hinweise vorliegen, weshalb diese nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Auch der orthopädische Gutachter führte sodann aus, dass der erste operative Eingriff an der LWS im Mai 1997 nicht das Ziel der Beschwerdereduktion und verbesserten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäulenregion erbracht habe und auch nach den weiteren Operationen eine dauerhafte spinale Limitation verblieben sei (VB 197.6 S. 63). Bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung eines Gesundheitsschadens kommt es einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Die Gutachter führten nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.; vgl. auch VB 197.6 S. 94 ff.). Inwiefern er auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei, führte Dr. med. M. _____ hingegen nicht aus. Die Berichte und die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. M. _____ vermögen somit keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2. und 4.3.) am orthopädischen Teilgutachten zu schaffen.

7.2.

7.2.1.

Der psychiatrische Gutachter hat eine mit dem schädlichen Gebrauch von Alkohol assoziierte Dysthymia diagnostiziert (VB 197.6 S. 127), die sich auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit jedoch nicht auswirke (VB 197.6 S. 126 und S.135). Dies ist aufgrund des von ihm erhobenen Befundes (leichte Grübelneigung, ein auf das Schmerzerleben eingeeengtes Denken, Gesundheits- und Zukunftssorgen, Stimmung streckenweise leicht zum dysthymen Pol hin verschoben, Insuffizienzerleben, allgemein geminderte psychische Belastbarkeit [VB 197.6 S. 122 ff.]; es hätten sich klinisch keine Zeichen einer schwergradigen Depressivität gefunden [VB 197.6 S. 125]) nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Suizidgedanken (vgl. S. 8 f. der Plädoyernotizen) wurden von den Gutachtern berücksichtigt (vgl. VB 197.6 S. 118, wonach er manchmal lebensmüde Gedanken habe, er sich jedoch nicht das Leben nehmen würde; vgl. sodann VB 197.6 S. 117, wonach ihm sein Hund Tagesstruktur, Sinn und Lebensfreude gebe). Auch nachvollzogen werden können die Schlussfolgerungen, dass sich, solange der schädliche Alkoholkonsum andauere, Arbeiten mit gefährdenden Maschinen etc. als ungeeignet erwiesen (VB 197.6 S. 126), die Arbeitsfähigkeit jedoch zu 100 % gegeben sei (VB 197.6 S. 135). Dabei handelt es sich – wie auch von den Gutachtern ausgeführt (VB 197.2 S. 47) – um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. diesbezüglich das Teilgutachten vom 28. August 2023 in VB 73 S. 10 und S. 12 sowie das interdisziplinäre Gutachten vom 4. September 2012 in VB 70 S. 11 und

S. 16 , wonach der CDT-Wert über dem Referenzbereich gelegen habe, was einen erhöhten Alkoholkonsum vermuten lasse und die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Alkoholkonsums zu relativieren seien; vgl. auch VB 70 S. 11 und S. 21 f., wonach der Alkoholkonsum keine langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte). Eine solche ist revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlich jedoch unbeachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2024 vom 9. Juli 2024 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Die B.____-Gutachter haben sich somit auch zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Überprüfung geäußert (VB 197.2 S. 47 und S. 60; vgl. E. 3.).

7.2.2.

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihren Berichten vom 3. Dezember 2018 (VB 124 S. 1 ff.) und vom 21. Januar 2021 (VB 157 S. 4 ff.) demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung, aktuell mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2), und eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Mehrfachtraumatisierung (ICD-10 F62.0) und attestierte dem Beschwerdeführer jeweils eine 80- bzw. 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Reevaluation in drei bis sechs Monaten. Gemäss ICD-10-Klassifizierung muss bei einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0) eine Belastung katastrophalen Ausmasses vorgelegen haben (vgl. DILLING/FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 249). Dr. med. F.____ führte jedoch nicht aus, welche Traumata beim Beschwerdeführer vorliegen würden, weshalb diese Diagnose nicht nachvollzogen werden kann. Zwar äusserten sich die Gutachter nicht zu dieser Diagnose (vgl. auch S. 10 der Plädoyernotizen). Jedoch führte auch RAD-Arzt med. pract. L.____ in seiner Beurteilung vom 22. Dezember 2023 aus, dass sich für auslösende Situationen und konsekutive psychopathologische Veränderungen in den archivierten Unterlagen keinerlei Hinweise finden würden. Die fehlende gutachterliche Auseinandersetzung mit dieser Diagnose schein deshalb nicht relevant für die abschliessende Beurteilung (VB 225). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen sodann nicht als schwere psychische Krankheit definieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Dr. med. F.____ führte nicht aus, inwiefern die mittelgradige depressive Störung den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die von ihr gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierung, aktuell mittelgradig, mit somati-

schem Syndrom und die von ihr attestierte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit können somit nicht nachvollzogen werden. Dr. med. F._____ unterschied in ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zudem ohnehin nicht zwischen der angestammten und einer angepassten Tätigkeit. In ihrem Bericht vom 21. Januar 2021 hielt Dr. med. F._____ des Weiteren fest, dass eine Verschlechterung seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2012 eingetreten sei (VB 157 S. 4 ff.). Sie führte dabei jedoch nicht aus, worin diese Verschlechterung liege. Der erwähnte Bericht entspricht fast wörtlich jenem vom 3. Dezember 2018. Weitere Berichte von Dr. med. F._____, insbesondere solche seit Januar 2021, sind den Akten schliesslich nicht zu entnehmen. Es ist zudem zu erwähnen, dass bereits RAD-Ärztin Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Beurteilung vom 15. August 2022 ausführte, die von Dr. med. F._____ gestellten Diagnosen seien nicht gänzlich herleitbar. Es bleibe offen, welche konkreten Symptome beziehungsweise Einschränkungen bestehen würden (VB 172 S. 4). Auch die Berichte von Dr. med. F._____ vermögen somit keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2. und 4.3.) an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten zu schaffen.

7.2.3.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach im Gutachten das Vorliegen einer Schmerzstörung an der einen Stelle verneint und an einer anderen bejaht werde (Beschwerde S. 34; vgl. auch S. 8 der Plädoyernotizen), weshalb das Gutachten widersprüchlich sei, kann nicht gefolgt werden. Eine Schmerzstörung wurde von den Gutachtern nicht diagnostiziert (vgl. die Diagnosen in VB 197.2 S. 40 f.). Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass die für eine somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren erforderlichen ICD-10-Kriterien nicht erfüllt seien (VB 197.6 S. 126). Bei den Stellen im Gutachten, an welchen eine Schmerzstörung erwähnt wurde (vgl. z. B. VB 197.2 S. 20 und S. 23 und VB 197.6 S. 125), handelt es sich lediglich um Zitate aus dem Teilgutachten von Dr. med. H._____ vom 28. August 2012. Gleiches gilt für die, gemäss Beschwerdeführer widersprüchlichen (S. 6 der Plädoyernotizen), Ausführungen, wonach der Beschwerdeführer "kein psychisches Krankheitsgefühl verspüre [...] und [...] er sich nie mehr habe psychiatrisch behandeln lassen" (VB 197.6 S. 133).

7.3.

7.3.1.

Weiter ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach, entgegen der Empfehlung der behandelnden Kardiologin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, im Rahmen der B._____-Begutachtung keine pneumologische Untersuchung vorgenommen und im Gutachten nicht begründet worden sei, weshalb eine solche nicht indiziert gewesen sei (Beschwerde S. 10 und 25, E. 6.; vgl. auch S. 5 der Plädoyernotizen). Diesbezüglich ist darauf

hinzuweisen, dass der Entscheid über die Fachdisziplinen, in deren Rahmen ein Krankheitsbild zu beurteilen ist, in den Ermessensspielraum der fachärztlichen Gutachter fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_578/2023 vom 6. Mai 2024 E. 5.2.2; vgl. auch Art. 44 Abs. 5 ATSG). Zudem ist die Pneumologie als Teilgebiet der Inneren Medizin im Rahmen der Facharztausbildung in der internistischen Tätigkeit enthalten (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1386 zum Begriff "Pneumologie"; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 41/04 vom 13. Dezember 2004 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.1.3.3). Da eine allgemein-internistische Begutachtung vorgenommen wurde (VB 197.4), ist die Fachdisziplin der Pneumologie abgedeckt. Im Übrigen sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen, welche darauf hindeuten würden, dass eine pneumologische Untersuchung erforderlich gewesen wäre. So geht aus dem Gutachten im Gegenteil hervor, dass sich bei einem Tiffeneau-Quotienten von über 70 % (FEV1/FVC 94 %) keine Anhaltspunkte für eine relevante Obstruktion ergeben hätten. Es hätten sich während des Begutachtungszeitraumes auch keine Hinweise auf relevante pulmonale Einschränkungen oder Beschwerden ergeben (VB 197.4 S. 33).

7.3.2.

Anlässlich der Verhandlung vom 21. Januar 2026 brachte der Beschwerdeführer betreffend das allgemein-internistische Teilgutachten von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sodann vor, diese mache keine Ausführungen dazu, wie die Behandlung der Dyslipidämie ausgestaltet sein müsse (vgl. S. 4 der Plädoyernotizen). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es im Zusammenhang mit der Beurteilung des vorliegend strittigen Rentenanspruchs einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. E. 7.1.2. hier vor). Aus den Akten lassen sich jedoch keine Hinweise entnehmen, wonach sich die Dyslipidämie auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Es bestand für die Versicherungsmedizinerin deshalb auch kein Anlass, konkretere Ausführungen zu einer allfälligen Behandlung zu machen.

7.4.

Das neurologische Teilgutachten wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht beanstandet. Erst anlässlich der Verhandlung vom 21. Januar 2026 brachte er vor, er habe immer wieder "Aussetzer", die im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien (vgl. S. 3 des Protokolls der Verhandlung vom 21. Januar 2026 [Protokoll]). Es wurden jedoch sowohl Aussagen zum Bewusstsein, zur Konzentration und zur Aufmerksamkeit als auch zum formalen Denken gemacht (VB 197.5 S. 30 f.; vgl. auch das psychiatrische Teilgutachten in VB 197.6 S. 122 f.). Es sind daher keine Hinweise ersichtlich, denen entnommen werden könnte, dass das neurologische Teilgutachten unvollständig wäre.

7.5.

7.5.1.

In allgemeiner Weise bringt der Beschwerdeführer gegen das B._____-Gutachten vor, dieses weise Schreibfehler auf, weshalb Zweifel an der Sorgfalt der Gutachter bei dessen Ausarbeitung bestünden (vgl. Beschwerde S. 18; vgl. auch S. 4 und 10 der Plädoyernotizen, wonach Schreiber statt Schreiner und O.____ statt F.____ geschrieben worden sei). Es finden sich jedoch keine Hinweise, wonach das Gutachten – abgesehen von in der Sache irrelevanten Schreibfehlern – unsorgfältig erstellt worden wäre.

7.5.2.

Der Beschwerdeführer brachte an der Verhandlung vom 21. Januar 2026 sodann pauschal gegen das B._____-Gutachten vor, dieses sei logischen Gesetzmässigkeiten nicht zugänglich, da darin trotz einer im Vergleichszeitpunkt bereits vorgelegenen 100%igen Arbeitsfähigkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werde (S. 11 der Plädoyernotizen). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist jedoch auch bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht ausgeschlossen. So wäre eine Verringerung der Einschränkungen dergestalt denkbar, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit wieder in einem (Teil-)Pensum aufnehmen könnte oder sich sein Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit verändert. Auch dieses Vorbringen vermag deshalb keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2. und E. 4.3.) am B._____-Gutachten vom 21. März 2023 zu erwecken.

7.5.3.

Schliesslich ist hinsichtlich der übrigen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. z. B. Beschwerde S. 29) darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb nicht von Relevanz ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

7.6.

7.6.1.

Was die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, die Beschwerdegegnerin habe den Gutachtern die von ihm im Einwand vom 7. Juni 2023 (VB 212) gestellten Ergänzungsfragen, welche im Übrigen nahezu identisch mit jenen in der Beschwerde sind, nicht unterbreitet (Beschwerde S. 11) und nicht begründet, weshalb von der Befragung der Gutachter in antizipierter Beweiswürdigung keine neuen Erkenntnisse hätten gewonnen werden können (Beschwerde S. 16; vgl. auch S. 31, S. 33 und 34; E. 6.), ist zu erwähnen, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern diese Ergänzungsfragen zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes beitragen könnten.

7.6.2.

So kommt es invalidenversicherungsrechtlich einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist deshalb nicht massgeblich, ob der Beschwerdeführer Brillenträger ist, weshalb es auch nicht entscheidend ist, wie die internistische Gutachterin zu ihrer diesbezüglichen Feststellung kam (Ergänzungsfrage in Ziff. 3.1. der Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 11. Juni 2024; vgl. auch S. 1 der Plädoyernotizen sowie das Brillenrezept vom 1. November 2018 in Beilage 7). Weiter handelt es sich bei der Frage, woher die internistische Gutachterin die Information habe, dass die Befunderhebung nicht mittels Tonaufzeichnung aufgenommen werden müsse, nicht um eine medizinische Frage, weshalb sie auch nicht durch die Gutachterin zu beantworten ist (Ziff. 3.2. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. diesbezüglich zudem E. 7.7. hier-nach). Es ist auch nicht wesentlich, welcher in der S3 Leitlinie aufgelisteten Diagnose der schädliche Alkoholkonsum zuzuordnen sei (Ziff. 3.3. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. auch S. 2 der Plädoyernotizen, wonach Dr. med. C. _____ keine Ausführungen dazu mache, welche dieser Diagnosen sie dem "schädlichen Alkoholkonsum" zuordne; vgl. diesbezüglich auch die oben erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichts). Zu den Auswirkungen des schädlichen Alkoholkonsums auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sich die Gutachter nachvollziehbar geäußert (VB 197.2 S. 40, S. 43 und S. 47 und VB 197.6 S. 126 und 135; vgl. E. 7.2.1.). Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (E. 3.) und der schädliche Alkoholkonsum wurde dabei auch im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (u.a. keine Tätigkeiten mit dem Führen von Kraftfahrzeugen, VB 197.2 S. 42 und S. 47). Durch die internistische Gutachterin ist deshalb nicht weiter auszuführen, wie sich der schädliche Alkoholkonsum auf seine Fahreignung auswirkt (Ziff. 3.4. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. auch S. 2 der Plädoyernotizen). Betreffend die Ergänzungsfrage in Ziff. 3.5. der Rechtsbegehren in der Beschwerde ist zu erwähnen, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne Alkoholabstinenz beurteilt haben und deshalb so vorgegangen sind, wie es rechtsprechungsgemäss vorgesehen ist. Da beim Beschwerdeführer ohnehin bereits ohne Abstinenz eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (VB 197.2 S. 43 und S. 47), ist auch nicht entscheidend, bis wann und unter welchen Bedingungen eine stabile Abstinenz erreicht werden könnte (Ziff. 3.6. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. S. 3 der Plädoyernotizen). Betreffend Ziff. 3.7. der Rechtsbegehren in der Beschwerde kann auf die Ausführungen in E. 7.3.1. verwiesen werden. Die Gutachter haben zu Recht keine pneumologische Begutachtung vorgenommen.

7.6.3.

Betreffend Ziff. 4.1. der Rechtsbegehren in der Beschwerde ist sodann (erneut) zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer trotz des schädlichen Alkoholkonsums in einer angepassten Tätigkeit bereits voll arbeitsfähig ist (VB 197.2 S. 43 und S. 47), weshalb eine Abstinenz im Ergebnis an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit in quantitativer Hinsicht nichts ändern würde. Wie hiavor bereits ausgeführt wurde (E. 7.2.3.), wird auf Seite 321 des B.____-Gutachtens (VB 197.6 S. 133) das Teilgutachten von Dr. med. H.____ vom 28. August 2012 zitiert. Die B.____-Gutachter gingen nicht vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung aus (Ziff. 4.2. der Rechtsbegehren in der Beschwerde). Es wurde sodann bereits ausgeführt, dass die Erläuterungen zur Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten nachvollzogen werden können (E. 7.2.1.). Es sind somit keine weiteren Ausführungen betreffend eine "Diskrepanz" zwischen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit notwendig (Ziff. 4.3. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. auch S. 8 der Plädoyernotizen). Es ist aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht des Weiteren nicht massgeblich, wie der psychiatrische Gutachter zu seinen Feststellungen kam, dass kein Anhalt für Suizidgedanken oder -pläne bestehen würden. Es ist sodann auch nicht seine Aufgabe, dies zu garantieren (Ziff. 4.4. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. diesbezüglich auch E. 7.2.1.). Die Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3., E. 7.1.2. und E. 7.2.1.). Es ist nicht notwendig, dass die Limitation weiter qualitativ und quantitativ (in Prozenten und in Minuten und Stunden pro Tag/Woche) umschrieben wird (Ziff. 4.5. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. auch S. 9 der Plädoyernotizen). Der "Fragebogen zur Begutachtung" wurde durch den Beschwerdeführer sodann bereits mehrfach ausgefüllt (vgl. VB 197.4 S. 7 ff., 197.5 S. 7 ff., 197.6 S. 7 ff. und S. 106 ff.). Es würde nicht zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes beitragen, wenn dieser noch ein weiteres Mal ausgefüllt werden würde (Ziff. 4.6. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; vgl. Beschwerde S. 35; S. 9 der Plädoyernotizen).

7.6.4.

Weiter ist nicht wesentlich, weshalb der orthopädische Gutachter nicht nach dem Grund für die Beschwiellung an den Fusssohlen des Beschwerdeführers gefragt hat (Ziff. 5.1. der Rechtsbegehren in der Beschwerde; S. 9 der Plädoyernotizen; vgl. auch S. 4 des Protokolls). Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (E. 3.), ist schliesslich nicht entscheidend, wie viele Meter er schmerz- und beschwerdefrei gehen kann (Ziff. 5.2. der Rechtsbegehren in der Beschwerde). Die Ergänzungsfragen sind den Gutachtern somit nicht vorzulegen.

7.7.

Der Beschwerdeführer rügt sodann, dass bei der Begutachtung die Befunderhebung nicht aufgezeichnet worden sei (Beschwerde S. 25 f.; vgl. auch S. 2 der Plädoyernotizen; sowie Beilage 8). Gemäss Art. 7k Abs. 1 ATSV umfasst das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG das gesamte Untersuchungsgespräch, welches aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person besteht. Bei der Befunderhebung handelt es sich um eine Erfassung somatischer und/oder psychischer Erscheinungen eines Patienten mithilfe körperlicher Untersuchungen oder psychologischer Verfahren anhand eines vorgegebenen Schemas (Pschyrembel Online, Standardisierte Befunderhebung, <<https://www.pschyrembel.de/Befunderhebung%2C%20standardisierte/P03LH/doc/>>; zuletzt besucht am 6. März 2026). Die Befunderhebung gehört damit nicht zum Untersuchungsgespräch, weshalb diese nicht aufgezeichnet werden musste (vgl. auch MARCO WEISS, Die Mitwirkungsrechte rund um Tonaufnahmen bei IV-Begutachtungen, in: SZS 4/2023 S. 214 f.). Das Vorgehen der Gutachter ist somit nicht zu beanstanden. Anlässlich der Verhandlung vom 21. Januar 2026 führte der Beschwerdeführer aus, bei den Ausführungen von Dr. med. C._____, wonach die Erhebungen der klinischen Befunde nicht mittels Tonaufzeichnungen zu erfolgen habe, würde es sich um rechtliche Ausführungen handeln, die in einem medizinischen Gutachten "nichts verloren" hätten (vgl. S. 2 der Plädoyernotizen). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. C._____ als Versicherungsmedizinerin wissen und dem Beschwerdeführer auch darlegen musste, welche Teile der Begutachtung sie aufzeichnet, weshalb sie korrekt vorgegangen ist.

7.8.

Der Beschwerdeführer bestreitet sodann die Überprüfbarkeit der Tonaufnahmen im Sinne von Art. 7k Abs. 8 ATSV und bringt vor, es hätte ein Einigungsverfahren durchgeführt werden müssen (Beschwerde S. 37 f.). Diesbezüglich ist jedoch zu erwähnen, dass die versicherte Person bis spätestens zehn Tage, nachdem ihr die Tonaufnahme zum Abhören zugestellt worden ist, schriftlich unter Angabe der Gründe mitzuteilen hat, dass sie die Verwertbarkeit des Gutachtens gestützt auf selber entdeckte technische Mängel der Tonaufnahme in Frage stellen möchte (Rz. 3126 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BVS], gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2024). Die Beschwerdegegnerin gab dem Vertreter des Beschwerdeführers mit E-Mail vom 9. Mai 2023 den Link zur Internetseite, auf welcher er die Tonaufnahmen abhören könne, sowie den für das Log-in erforderlichen Benutzernamen und das Passwort bekannt (VB 202). Weder in der E-Mail vom 9. Mai 2023 (VB 203) noch in jener vom 10. Mai 2023 (VB 204) machte der Rechtsvertreter technische Mängel geltend. In der E-Mail vom 18. Mai 2023 teilte der Vertreter sodann zwar mit, dass es ihm nicht gelungen sei, die Tonaufnahme freizuschalten und anzu-

hören, da jeweils eine Fehlermeldung erschienen sei (VB 205). Der Beschwerdeführer teilte dabei jedoch nicht mit, dass er die Verwertbarkeit des Gutachtens gestützt auf diese technischen Mängel in Frage stellen möchte, sondern verlangte die postalische Zustellung der Tonaufnahmen auf einem Tonträger. Der Beschwerdeführer stellte die Verwertbarkeit des Gutachtens aufgrund technischer Mängel erst mit der Beschwerde vom 11. Juni 2023 und damit zu spät in Frage, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht kein Einigungsverfahren nach Art. 7k Abs. 8 ATSV durchgeführt hat.

7.9.

7.9.1.

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde weiter geltend, indem die Beschwerdegegnerin ihm die Tonaufnahmen nicht auf einem Datenträger, sondern lediglich virtuell und temporär zugänglich gemacht habe, habe sie ihre Aktenführungs- und Dokumentationspflicht nach Art. 44 Abs. 6 und Art. 46 ATSG verletzt (Beschwerde S. 38 ff.). Diesbezüglich ist auf Folgendes hinzuweisen:

7.9.2.

Per 1. Januar 2022 wurde das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (ATSG) geändert (Weiterentwicklung der IV). Dabei wurden unter anderem Art. 44 Abs. 6 ATSG und seine Ausführungsbestimmungen in der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) eingeführt. Interviews, die bei einer Begutachtung geführt werden, werden nun, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (vgl. hierzu Art. 7k Abs. 3 ATSV), in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG; vgl. auch Art. 46 ATSG, wonach alle Unterlagen, die massgeblich sein könnten, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind). Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln sodann dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten (Art. 7k Abs. 7 ATSV).

Diese Tonaufnahmen dürfen nur im Verwaltungsverfahren, im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 52 ATSG), im Rechtspflegeverfahren (Art. 56 und 62 ATSG) sowie im Vorbescheidverfahren nach Art. 57a IVG von der versicherten Person, den Auftrag gebenden Versicherungsträgern und den Entscheidbehörden *abgehört* werden (Art. 7l Abs. 1 ATSV). Die IV-Stelle hat dabei die versicherte Person bei Mitteilung, dass ein Gutachten erforderlich ist, darüber zu informieren, dass die Interviews aufgezeichnet werden und die versicherte Person auf entsprechenden Antrag das Recht hat, die Tonaufnahme *abzuhören* (Rz. 3117 KSVI). Die Tonaufnahme darf nur auf Veranlassung der versicherten Person beziehungsweise ihrer Vertreter im Streitfall von der ver-

sicherten Person selber, der IV-Stelle und dem zuständigen Gericht *abgehört* werden. Die Tonaufnahme darf des Weiteren nur im Rahmen des IV-Verfahrens und eines eventuellen Beschwerdeverfahrens *abgehört* und *verwendet* werden. Die Übermittlung der Tonaufnahmen an Dritte ist nicht zulässig (Rz. 3128 KSVI).

7.9.3.

Das Gesetz bzw. die Verordnung ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen (grammatikalische Auslegung). Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zu Grunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Die Rechtsprechung befolgt bei der Auslegung von Gesetzenormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (BGE 148 V 311 E. 6.1 S. 315; BGE 146 V 129 E. 5.5.1 S. 136 f.; je mit Hinweisen).

7.9.4.

Im Wortlaut von Art. 71 Abs. 1 ATSV wird der Terminus "abgehört" verwendet, was durch Rz. 3117 und Rz. 3128 des KSVI bestätigt wird. Das Recht der versicherten Person, die Tonaufnahmen abzuhören, dient dazu, zu prüfen, ob das Gutachten vollständig ist und ob die Aussagen der versicherten Person korrekt verwertet worden sind (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen, Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 3. November 2021, S. 78). Der Zweck der neuen Regelung in Art. 71 Abs. 1 ATSV ist dabei die Einhaltung der erhöhten Sorgfaltspflicht im Umgang mit besonders schützenswerten Daten. So sollen die Tonaufnahmen nur in gewissen Verfahren und nur von bestimmten Personen abgehört werden können (vgl. Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 78).

Mit Erhalt des Online-Zugriffs auf die Tonaufnahmen konnte der Beschwerdeführer die Tonaufnahmen abhören, weshalb Art. 71 Abs. 1 ATSV gewahrt wurde. Er konnte somit entsprechend dem Zweck der Bestimmungen prüfen, ob das Gutachten vollständig ist und ob seine Aussagen korrekt verwertet worden sind. Ein Recht auf Herausgabe der Tonaufnahmen auf einem Datenträger wird in den Materialien sodann nicht erwähnt. Im Gegenteil wurde gar explizit festgehalten, dass die Tonaufnahmen im Falle eines

Akteneinsichtsgesuches nicht mitgeschickt werden dürfen (Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 78). Bei einer Übermittlung der Tonaufnahmen im Sinne der Herausgabe auf einem Datenträger könnte die versicherte Person die Tonaufnahmen jederzeit anhören und nicht nur in den in Art. 71 Abs. 1 ATSV vorgesehenen Fällen, weshalb ein solches Vorgehen gegen die erwähnte Norm verstossen würde. Zwar ist eine Übermittlung der Tonaufnahmen möglich und in Art. 7k Abs. 7 ATSV auch vorgesehen. In der Praxis können die Aufnahmen auf einem per Einschreiben versandten Datenträger gespeichert oder direkt über eine genehmigte Plattform für den sicheren Austausch elektronischer Daten (z. B. Incamail) übermittelt werden. Eine solche Übermittlung unter anderem auf einem per Einschreiben versandten Datenträger ist jedoch lediglich an den Versicherungsträger vorgesehen (Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 77; vgl. auch die unterschiedlichen Termini in Art. 7k Abs. 7 ATSV ["übermitteln"] und Art. 71 Abs. 1 ATSV ["abgehört"]).

7.9.5.

Das Recht des Beschwerdeführers, die Tonaufnahmen nach Art. 71 Abs. 1 ATSV abzuhören, und der Zweck von Art. 71 Abs. 1 ATSV, zu prüfen, ob das Gutachten vollständig ist und ob die Aussagen des Beschwerdeführers korrekt verwertet worden sind, wurden durch das Vorgehen der Beschwerdegegnerin gewahrt.

7.10.

Auf das B._____-Gutachten vom 21. März 2023 kann demnach abgestellt werden. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.) und insgesamt seit der letzten materiellen Überprüfung im Jahr 2012 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (VB 197.2 S. 47 und S. 60; vgl. auch VB 197.6 S. 96). Selbst wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit verändert hätte, würde auch nach dieser Veränderung noch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegen (vgl. E. 3.). Eine solche Arbeitsfähigkeit wurde bereits durch die Dres. med. H.____ und I.____ in ihrem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten vom 4. September 2012 attestiert (VB 70 S. 21 ff.; E. 2.3.2.). Die Veränderung hätte sich somit in einem solchen Fall nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt, weshalb sie neuanmeldungsrechtlich unbeachtlich wäre (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Wie nachfolgend ausgeführt wird, würde sodann ohnehin ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 30 % resultieren, weshalb keine mindestens 40%ige Invalidität vorliegt (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

8.

8.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2019 gestützt auf die Tabelle TA1, Ziffer 10–33, Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Männer, Kompetenzniveau 2, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2018 und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der bis 2019 eingetretenen Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 73'709.00 (Fr. 5'921.00 x 12 / 40 x 41.3 / 105.3 x 105.8). Bei der Festlegung des Invalideneinkommens des Jahres 2019 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Medianlohn gemäss der Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, des Jahres 2018, wobei sie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2019 eingetretene Nominallohnentwicklung berücksichtigte. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 68'347.00 (Fr. 5'417.00 x 12 / 40 x 41.7 / 105.1 x 106.0) fest. Bei einer Erwerbseinkünfte von Fr. 5'362.00 resultierte somit ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 7 % (Verfügung vom 22. Mai 2024 in VB 227).

Der Beschwerdeführer rügt beim von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich die Höhe des Invalideneinkommens. Es hätte dabei ein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden müssen (Beschwerde S. 45).

8.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversiche-

rungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 104 ff. zu Art. 28a IVG).

8.3.

Betreffend die Ermittlung des Invalideneinkommens und einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn ist zu erwähnen, dass selbst wenn beim Invalideneinkommen der höchstmögliche Abzug von 25 % (vgl. E. 8.2.) vorgenommen würde, daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 51'260.00 (Fr. 5'417.00 x 12 / 40 x 41.7 / 105.1 x 106.0 x 0.75) resultieren würde. Das würde bei einem (nicht streitigen) Valideneinkommen von Fr. 73'709.00 und einer Erwerbseinbusse von Fr. 22'449.00 (Fr. 73'709.00 - Fr. 51'260.00) zu einem (rentenausschliessen) Invaliditätsgrad von 30 % (Fr. 22'449.00 / Fr. 73'709.00) führen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers damit im Ergebnis jedenfalls zu Recht abgewiesen.

9.

Der Beschwerdeführer rügt sodann die Verletzung verschiedener Grundrechte (Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren [Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Beschwerde S. 39 ff. und S. 42 ff.] und auf Akteneinsicht [Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Beschwerde S. 39 ff. und 43], des Legalitätsprinzips [Art. 5 Abs. 1 BV; Beschwerde S. 41 f.] und des Diskriminierungsverbots [Art. 8 BV; Beschwerde S. 44]. Sodann würden auch eine Rechtsverweigerung und Beweisvereitelung vorliegen [Art. 29 Abs. 1 BV; Beschwerde S. 42]). Dabei ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern die verfassungsmässigen Rechte des Beschwerdeführers durch das Vorgehen der Beschwerdegegnerin betreffend das Abhören der Tonaufnahmen tangiert worden wären.

10.

10.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

10.2.

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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

10.3.

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. 1'000.00 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, 4. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger