

VBE.2025.388 / ss / GM

Art. 30

Urteil vom 13. Februar 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer **A. _____**,
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Beigeladene **REVOR Sammelstiftung**, Gutenbergstrasse 48, 3011 Bern

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 18. Juli 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 10. November 2023 bei der Beschwerdegegnerin unter Angabe diverser körperlicher Beschwerden zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese klärte in der Folge den Sachverhalt in medizinischer und beruflicher Hinsicht ab und konsultierte ihren internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen medizinische Beurteilung vom 22. Januar 2025 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 23. Januar 2025 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden durch den Beschwerdeführer und der Einreichung neuer medizinischer Unterlagen nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD. Gestützt darauf entschied sie mit Verfügung vom 18. Juli 2025 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 10. September 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 18.07.2025 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Eventualiter es [sic!] sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. Auslagen und MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Oktober 2025 wurde die REVOR Sammelstiftung, Bern, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) zu Recht einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2025 (VB 52) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Januar (VB 37) und 11. Juni 2025 (VB 51).

3.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 22. Januar 2025 hielt Dr. med. B. _____ fest, beim Beschwerdeführer sei ein St. n. Laminoplastie HWK 3/4 sowie Fusion HWK 5 bis BWK 2 am 12. Januar 2024 wegen zervikaler Myelopathie und Foramenstenosen nach ACDF HWK 5 bis 7 im Jahr 1985 sowie eine lumbale Spinalstenose recessal nach Dekompression 2015 zu diagnostizieren. Spätestens seit der CT-gesteuerten therapeutischen epiduralen Infiltration vom 1. Oktober 2024 bestehe in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Immobilienmakler qualitativ wie quantitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit müsse nicht definiert werden, da es keine körperlich leichtere Tätigkeit als die des Immobilienmaklers gäbe (VB 37 S. 1).

3.2.

Nachdem der Beschwerdeführer gegen den darauf gestützten Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2025 (VB 38) Einwand erhoben und neue (insb. medizinische) Unterlagen eingereicht hatte (VB 43 und 48 f.), wurde Dr. med. B. _____ um neuerliche Stellungnahme gebeten (VB 50). Dieser hielt am 11. Juni 2025 im Wesentlichen fest, aus dem nicht-medizinischen Einwandschreiben der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 29. Februar 2025 erschliesse sich kein Grund, den

Vorbescheid vom 23. Januar 2025 aufzuheben. Im neu eingereichten Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie leitender Arzt der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals D._____, vom 12. Mai 2025, lasse sich nirgends eine klinische Funktionsanalyse im Sinne eigener Untersuchungen finden. Symptome und Leidensdruck würden bekanntlich nur wenig mit der Bildgebung korrelieren, so dass die Klinik sowie das Aktivitätslevel in Diagnostik und Therapie führend sein müssten. In der Praxis hiesse das, die Wirbelsäule sei in einer strukturierten Untersuchung zu beurteilen, sogenannte "red flags" und Differenzialdiagnosen auszuschliessen sowie die weiterführende Diagnostik effizient einzuleiten. In der Hochschulmedizin würden Gangprüfung, Inspektion, Palpation, Beweglichkeit, Nervendehnungszeichen, Neurostatus, ISG-Prüfung – Vorlaufphänomen und Spine-Test gefordert. Ohnehin weise das Schreiben von Dr. med. C._____ (gemeint ist wohl dessen nachträglich zu den Einwandschreiben eingereichte Stellungnahme vom 12. Mai 2025) vielfältige und erhebliche Mängel auf. So stütze sich dieser auf vom Beschwerdeführer berichtete Missempfindungen (Gangunsicherheit, Belastbarkeit, Fatigue, Koordinationsmangel, Schmerzen etc.), die ohne jedwede Funktionseinbusse als fakultativ zusammengetragene Negativerlebnisse aus der Biografie des Beschwerdeführers keinen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit generieren würden. Die behauptete "klinische Eindeutigkeit" werde nicht durch reproduzierbare Befunde belegt, die polemische Kritik an "gängiger Begutachtungspraxis" widerspreche den Grundsätzen neutraler Beurteilung, morphologische Veränderungen würden direkt mit Funktionseinschränkungen gleichgesetzt und die behauptete 80%ige Arbeitsunfähigkeit werde nicht durch objektive Funktionstests belegt. Mit den im Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. Mai 2025 genannten Befunden liesse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibilisieren. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seien mangels dieser zu entnehmenden Diagnosen oder Befunden sowie einer nachvollziehbaren Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit nicht geeignet, eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung glaubhaft zu machen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Immobilienmakler stelle mit dem längeren Gehen und Stehen bei Besichtigungsterminen, dem Treppensteigen in verschiedenen Immobilienobjekten, der Flyerverteilung, dem Home Staging (Inszenieren, Dekorieren, leichte Gegenstände bewegen) und Autofahren zu Kundenterminen eine leichte körperliche Belastung dar. Die Büroarbeitsanteile fielen unter sehr leichte körperliche Komponenten. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 51 S. 2 f.).

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; 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.; 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.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bestreitet in der Beschwerde vom 10. September 2025 die Korrektheit der Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____. Vielmehr sei der Beurteilung von Dr. med. C._____ und den von diesem ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen folgend eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausgewiesen. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin weitere Untersuchungen vorzunehmen (Beschwerde, Ziff. 7 ff.).

5.2.

5.2.1.

Dr. med. B._____ hat in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2025 (VB 37) unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt vorgelegenen medizinischen (und beruflichen) Akten plausibel dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer in seiner angestammten, von Dr. med. B._____ als körperlich leicht qualifizierten Tätigkeit als Immobilienmakler aus seiner Sicht spätestens seit der epiduralen Infiltration vom 1. Oktober 2024 (vgl. VB 35 S. 8) nicht mehr eingeschränkt gewesen sei (vgl. E. 3.1. hiervor; zum beruflichen Aspekt E. 5.2.2. hiernach).

In seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2025 hat Dr. med. B._____ sodann die darin von ihm erwähnten (VB 51 S. 2), im Nachgang zum Vorbescheid vom 23. Januar 2025 (VB 38) bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Unterlagen – die Einwandschreiben vom 20. Februar (VB 43 S. 1 ff.) und 21. Mai 2025 (VB 48 S. 1 ff.), den Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Wirbelsäulenchirurgen Dr. med. C._____ vom 12. Mai 2025 (VB 48 S. 11 ff.), dessen Stellungnahme vom selben Tag (VB 49 S. 3 f.) sowie die von ihm zwischen Dezember 2024 und April 2025 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (VB 48 S. 6 ff.), wie auch die Arbeitstätigkeitsbeschreibung des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers (VB 48 S. 14) – ausführlich und nachvollziehbar medizinisch gewürdigt (VB 51; vgl. E. 3.2. hiervor). Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 11) ist es dabei durchaus die Aufgabe des RAD, die bereits vorhandenen Befunde und Berichte zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.5 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Rz. 2 zu Art. 54a IVG). Insbesondere hat Dr. med. B._____ zutreffend dargelegt, dass sich Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 12. Mai 2025 und der gleichentags verfassten Stellungnahme (zumindest fast) ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt habe. In der Sprechstunde vom 12. Mai 2025 schilderte der Beschwerdeführer zwar diverse, insbesondere körperliche Beschwerden, welche Dr. med. C._____ denn auch ausführlich wiedergab (VB 48 S. 11 f.). Klinisch zeigte sich jedoch mit Ausnahme eines leicht ataktischen Gangbilds mit Unsicherheiten insbesondere beim Richtungswechsel, einer instabilen 180°-Drehung und eines einmal beobachteten Einknickens ein unauffälliges Bild (VB 48 S. 12). Diverse der subjektiv geltend gemachten Beschwerden, wie etwa eine Fatigue, eine Kraftlosigkeit oder eine reduzierte Belastbarkeit, liessen sich entsprechend klinisch nicht bestätigen und damit nicht objektivieren. Betreffend die von Dr. med. C._____ festgehaltene Aussage des Beschwerdeführers in der Sprechstunde, dass die Beschwerden seine Alltagsfunktionalität erheblich beeinträchtigen würden (VB 48 S. 11), ist auf seine im früheren Bericht vom 3. Juni 2024 gemachte Feststellung hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer weder bei den Verrichtungen des alltäglichen Lebens (ADL) noch bei den instrumentellen Alltagsaktivitäten

(IADL) eingeschränkt sei (VB 22 S. 7). Auch merkte Dr. med. B._____ zu-
treffend an, dass den von Dr. med. C._____ ausgestellten Arbeitsunfähig-
keitszeugnissen (VB 48 S. 6 ff.) kein hinreichender Beweiswert zukommt,
weil sie die attestierte (teilweise) Arbeitsunfähigkeit nicht begründen
(BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und sie damit
– entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde,
Ziff. 12 f.) – nicht weiter zu berücksichtigen sind (VB 51 S. 3). Letztlich kam
Dr. med. B._____ damit nachvollziehbar zum Schluss, dass die von
Dr. med. C._____ ausgewiesene 80%ige Arbeitsunfähigkeit des Be-
schwerdeführers objektiv nicht nachvollziehbar sei.

Da Dr. med. B._____ mit den sich im Dossier befindlichen medizinischen
Akten über genügend Unterlagen verfügte, die ein vollständiges Bild über
Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, sowie mangels ob-
jektivierbarer Hinweise auf Beschwerden, die den Beschwerdeführer in sei-
ner angestammten Tätigkeit funktionell einschränken würden (vgl. dazu
nachfolgend), ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. B._____ auf die Vor-
nahme bzw. Veranlassung einer eigenen Untersuchung verzichtet und
seine fachmedizinische Beurteilung gestützt auf die Akten vorgenommen
hat (vgl. E. 4.3. hiervor sowie den Beschwerdeführer in Beschwerde,
Ziff. 11). Entsprechend sind dessen Würdigungen, insbesondere jene in
der ergänzenden Stellungnahme vom 11. Juni 2025, entgegen der Ansicht
des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 11) zu berücksichtigen.

5.2.2.

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. med. B._____ habe
sich im Rahmen seiner Beurteilungen nicht genügend mit dem Belastungs-
profil eines Immobilienmaklers auseinandergesetzt (Beschwerde,
Ziff. 8 ff.). Insbesondere habe er unbeachtet gelassen, dass das lange Ste-
hen, das Bewegen von Dekoration und das Autofahren zu Besichtigungster-
minen mit erheblichen Belastungen verbunden seien (Beschwerde,
Ziff. 9).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C._____ in seinem
Bericht vom 3. Juni 2024 weder beim Stehen noch beim Sitzen (etwa im
Auto) eine Beeinträchtigung des Beschwerdeführers festgestellt hat (VB 22
S. 8). Auch in den späteren, insbesondere den im Einwandverfahren ein-
gereichten Berichten (vgl. E. 5.2.1. hiervor) finden sich keine entsprechen-
den fachmedizinischen Feststellungen. Bezüglich der Lasten attestierte
Dr. med. C._____ dem Beschwerdeführer im Bericht vom 3. Juni 2024
zwar eine Beschränkung auf leichte und nichtkörperliche Arbeiten (VB 22
S. 4). Die Arbeitgeberin stellte jedoch bereits im Fragebogen vom 14. De-
zember 2023 fest, dass Heben und Tragen von jeglichen Gewichten (leicht:
0-10 kg, mittelschwer: 10-25 kg, schwer: über 25 kg) nur selten (1–5% oder
bis ca. ½ h pro Tag) erforderlich war (VB 16.1 S. 4), wobei eine Auswahl
wie "nie, 0 %" nicht zur Auswahl stand. Im Übrigen stellte die vormalige

Arbeitgeberin im besagten Fragebogen fest, dass der Grossteil der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Immobilienmakler sitzend verrichtet werde und aus telefonischen Kundenkontakten und (dem Verfassen von) E-Mails bestünde (VB 16.1 S. 4).

5.3.

Angesichts dieses Tätigkeitsprofils und der einzigen klinisch objektivierbaren Befunde des Beschwerdeführers in Form von Gangunsicherheiten und Rotationsproblemen (vgl. E. 5.2.1. hiervor) ist nicht ersichtlich, weshalb dieser spätestens nach der epiduralen Infiltration vom 1. Oktober 2024 in seiner angestammten Tätigkeit als Immobilienmakler weiterhin eingeschränkt (gewesen) sein soll. Die eingereichten medizinischen Berichte und die Vorbringen des Beschwerdeführers bzw. seines Rechtsvertreters, bei welchen es sich um Vorbringen medizinischer Laien handelt, denen kein Beweiswert zukommt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1), vermögen keine Zweifel an der diesbezüglichen Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ (vgl. E. 3 hiervor) zu begründen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2025 (VB 52) zu Recht auf dessen beweiskräftige Beurteilung abgestellt und damit zutreffend festgestellt, dass mangels längerandauernder oder andauernder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (während eines Jahres, vgl. E. 2 hiervor; bzgl. den beruflichen Massnahmen ist mangels Einschränkung keine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit möglich [vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG]) kein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers besteht. Weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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 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, 13. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler