

VBE.2025.450 / ad / nl

Art. 79

Urteil vom 5. Mai 2026

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Zürcher
 Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde- **A.**_____
führer

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 12. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1974 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 15. November 2006 aufgrund psychischer Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Durchführung medizinischer und beruflicher Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Juni 2008 eine Dreiviertelsrente ab dem 1. August 2007 zu und erhöhte diese in der Folge im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision mit Verfügung vom 3. August 2010 per 1. März 2010 auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 89 % beruhende ganze Rente. Mit Mitteilung vom 12. Januar 2022 bestätigte die zu diesem Zeitpunkt zuständige Zentrale Ausgleichsstelle ZAS, Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA, den unveränderten Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente in dieser Höhe.

1.2.

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 21. März 2024 aufgrund psychischer Beschwerden sowie einer Toxoplasmose erneut bei ihr zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) angemeldet hatte, führte die Beschwerdegegnerin berufliche und medizinische Abklärungen durch, im Rahmen derer sie mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rücksprache nahm. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. September 2025 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 12. September 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Gewährung von Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die sinngemässe Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89) seinen knapp 100-seitigen Einwand zum Vorbescheid vom 19. Juni 2025 (VB 79) nicht gewürdigt habe (vgl. Beschwerde S. 1).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

1.3.

Entgegen dem sinngemässen Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2025 (VB 89) genügend nachgekommen, legte sie doch kurz dar, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen zur beruflichen Integration zu verneinen sei, da aus versicherungsmedizinischer Sicht vor dem Hintergrund des dauerhaften Gesundheitsschadens sowie fehlender nennenswerter und verwertbarer Arbeitsfähigkeit seit der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2006 nicht davon auszugehen sei, dass mit Eingliederungsmassnahmen eine höhere, langfristig andauernde Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt und in der Folge eine Rentenreduktion bewirkt werden könnten. Unter Bezugnahme auf den Einwand des Beschwerdeführers hielt die Beschwerdegegnerin überdies fest, die Abklärungen der Toxoplasmose sowie der Vitamin D-Test müssten nicht abgewartet werden, da diese Abklärungen keine neuen, rechtserheblichen Erkenntnisse zutage fördern würden. Die Beschwerdegegnerin war nicht gehalten, sich mit jedem einzelnen Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem rund 100-seitigen Einwand auseinanderzusetzen. Es war dem Beschwerdeführer denn auch möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt hatten, ein Bild zu machen und den Entscheid sachgerecht anzufechten (BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers liegt damit nicht vor.

2.

2.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen zur beruflichen Integration mit Verfügung vom 12. September 2025 (VB 89) zu Recht verneint hat.

2.2.

Art. 8a Abs. 1 IVG sieht vor, dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung haben, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann (lit. a) und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (lit. b). Gemäss Art. 8a Abs. 2 IVG sind Massnahmen zur Wiedereingliederung Massnahmen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis}-b und d IVG, mithin Beratung und Begleitung (lit. a^{bis}), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a^{ter}), Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und die Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). Die Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG ist für Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotenzial vorgesehen, bei welchen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse keine anspruchswesentliche Änderung erfahren haben (Urteile des Bundesgerichts 9C_324/2015 vom 23. Dezember 2015 E. 5; 8C_667/2013 vom 6. März 2014 E. 2). Rentenbezüger sind auch bei fehlendem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, an zumutbaren Massnahmen aktiv teilzunehmen. Dies betrifft Personen mit ganzen und Teilrenten gleichermaßen (BGE 145 V 2 E. 4.3.1 S. 12).

2.3.

Massnahmen zur Wiedereingliederung müssen eingliederungswirksam sein, was unter anderem die objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteile des Bundesgerichts 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2; 9C_760/2018 vom 17. Juli 2019 E. 4.1; 8C_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2; 9C_644/2012 vom 23. Oktober 2012 E. 3), wobei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei der objektiven Eingliederungsfähigkeit sind insbesondere auch die medizinischen Rahmenbedingungen massgebend (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 750).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2025 (VB 89) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Mai 2025 (VB 76). Darin hielt diese fest, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sei in den

vorhandenen Unterlagen dokumentiert und versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Die Diagnose sei im ärztlichen Bericht vom 31. Januar 2007 erstmals dokumentiert, aber schon 1993 – also im Alter des Beschwerdeführers von 19 Jahren – als Differentialdiagnose aufgeführt worden, so dass retrospektiv von einer bereits damals bestehenden beginnenden psychotischen Symptomatik (Prodromalstadium) ausgegangen werden könne. Es handle sich um eine komplexe und schwerwiegende psychiatrische Störung, welche chronifiziert sei. Der Verlauf zeige, dass sich die Störung gravierend auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirke. Weder retrospektiv noch aktuell oder prospektiv sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit über eine relevante Arbeitsfähigkeit verfüge oder verfügt habe bzw. verfügen werde, wie dies bereits in den vorherigen RAD-Stellungnahmen vom 28. Januar 2008 und 25. Mai 2010 bzw. in der medizinischen Stellungnahme vom 20. Februar 2018 ausgeführt worden sei (VB 76 S. 5 f.).

Den psychiatrischen Berichten sei bis heute zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anhaltend unter reduzierter körperlicher und kognitiver Belastbarkeit, konsekutiv erhöhter Ermüdbarkeit sowie weiterhin gedrückter Stimmung leide, ausserdem schnell reizbar (bei Reizüberflutung) sei. Trotz einer im Rahmen einer temporär regelmässigen ambulanten psychologischen Psychotherapie 2013 erreichten Stabilisierung des Gesundheitszustandes habe die Behandlerin bereits damals prognostiziert, dass die Anforderungen im beruflichen Setting mit Zeitdruck, uneindeutigen sozialen Interaktionen, möglichen Konfliktbelastungen und andersartigen Kontrollverlusten schwierig oder nicht zu bewältigen sein könnten. Bereits 2015 habe der Beschwerdeführer wieder derart dekompenziert, dass ein Spitalaufenthalt notwendig geworden sei. Diese Einschätzung der ambulanten psychologischen Behandlerin habe sich angesichts der Versuche des Beschwerdeführers, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen (in niedrigen Pensen und in Tätigkeiten, welche keineswegs den ursprünglichen beruflichen Qualifikationen des Beschwerdeführers entsprochen hätten), bestätigt. Es sei davon auszugehen, dass die bereits 2006 vorhandene psychotische Symptomatik auch weiterhin bestehe – so erkläre sich der Beschwerdeführer seine Symptomatik bzw. Erkrankung dadurch, dass er an einer "akuten Toxoplasmose" (Infektionskrankheit) erkrankt sei und durch eine Ernährungsumstellung eine Besserung bewirken könne. Die Beurteilung der aktuellen psychiatrischen Behandler im Bericht vom 6. September 2024, dass prognostisch eine Arbeitsfähigkeit von 60-70 % erreicht werden könne, sei vor diesem Hintergrund als zu optimistisch zu beurteilen und die weiterhin ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % widerspreche dieser Einschätzung. Es sei den aktuellen ärztlichen Berichten, aber auch dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. Mai 2024 zu entnehmen, dass dieser über keine Störungs- und Behandlungseinsicht verfüge, da er "eine Ausweitung der Konsultationen in Erwägung ziehe" und es zum eigenständigen Absetzen des Medikaments gekommen sei. Dies sei als

krankheitsimmanente Einschränkung der Willensanwendung zu interpretieren (VB 76 S. 6).

Bei der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) handle es sich um eine "versicherungsmmedizinisch nachvollziehbar schwerwiegende psychiatrische Erkrankung", unter der der Beschwerdeführer seit dem frühen Erwachsenenalter leide. Eine psychotische Residualsymptomatik sowie kognitive Defizite und eine verminderte Belastbarkeit seien auch aktuell noch und damit anhaltend bzw. unverändert dokumentiert. Es sei dem Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht gelungen, in einer seiner Ausbildung entsprechenden Tätigkeit und in einem nennenswerten Arbeitspensum Fuss zu fassen. Es handle sich um eine chronische psychiatrische Störung. Aufgrund der neu vorliegenden Informationen und unter Berücksichtigung der bisherigen RAD-Stellungnahmen könnten keine Behandlungsoptionen mehr erkannt werden, welche kurz- bis mittelfristig wesentliche Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit hätten. Aus medizinischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in einer angepassten Tätigkeit keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit, weil durch eine Anpassung der Tätigkeit keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Aufgrund der gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei zudem von einer eingeschränkten Willensanwendung auszugehen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem anhaltenden Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Retrospektiv sei mindestens seit der erstmaligen Zusprache einer Rente und bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100% anzunehmen. Weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit hätten sich seit der letzten materiellen Verfügung vom 3. August 2010 verändert. Es sei weiterhin von einer chronifizierten schwerwiegenden psychiatrischen Störung mit Restsymptomatik auszugehen. Eine nennenswerte und verwertbare Arbeitsfähigkeit lasse sich seit der IV-Anmeldung im November 2006 nicht nachvollziehen. Eine regelmässige psychiatrische Behandlung inkl. antipsychotischer Medikation sei aufgrund der Diagnose zwar wünschenswert, aber weder medizinisch zumut- noch durchführbar im Sinne einer Auflage (VB 76 S. 6 f.).

3.2.

3.2.1.

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

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die RAD-Ärztin B._____ habe ihn nicht untersucht, weshalb er ihr Argument einer fehlenden Krankheits- oder Behandlungseinsicht in Frage stelle (vgl. Beschwerde S. 1). Er habe erkannt, dass die verschriebenen Medikamente Teil des Problems seien und nichts zu einer Lösung beitragen würden. Er sei seit rund zehn Jahren frei von Medikamenten, was seiner Gesundheit höchst zuträglich gewesen sei (Beschwerde S. 2). So habe er trotz seiner Erkrankung fünf Jahre in einem, zeitweise zwei, erlebnispädagogischen Einrichtungen im Bundesland E._____ eine Arbeit verrichtet, die durchaus seinem Bildungsniveau entsprochen habe und sich in Deutschland ein neues Leben und eine Ehe aufbauen können. Seine Rückkehr in die Schweiz lasse eine gute Grundkonstitution erkennen. Mit der Änderung seines Ernährungsplans bzw. einer ketogenen Ernährung verbessere sich sein Gesundheitszustand seit zwei Jahren zunehmend. Er arbeite täglich auf seinem Hof in I._____, was ihn körperlich und geistig fordere. Seine Leistungsfähigkeit nehme spürbar zu. Die mögliche Arbeitsfähigkeit von maximal 70% werde vom RAD aufgrund der Aktenlage als nicht nachvollziehbar erachtet, ohne die Veränderungen in seinem Leben zu berücksichtigen (Beschwerde S. 3). Die Beschwerdegegnerin habe seine Arbeitsfähigkeit nicht abgeklärt, so

dass ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten zu seinem Gesundheitszustand und zu seiner Arbeitsfähigkeit erforderlich sei (Beschwerde S. 4).

4.2.

4.2.1.

Die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin B._____ vom 19. Mai 2025 (VB 76) beruht in Bezug auf die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bzw. die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeder Tätigkeit auf zahlreichen Berichten behandelnder Ärzte (vgl. Berichte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Januar und 3. Dezember 2007 sowie 28. April 2010 [VB 9 S. 1 ff.; VB 23 S. 1 ff.; VB 45]; Berichte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar und 6. Februar 2007 [VB 10; VB 23 S. 10]; Bericht [Externer Psychiatrischer Dienst E._____] vom 7. Juni 2007 [VB 15]; Berichte Psychiatrische Dienste H._____] vom 21. Mai und 24. August 2007 [VB 20 S. 1 ff.; VB 16]; Bericht Dr. med. F._____, Facharzt für Nervenheilkunde sowie für Neurologie (D), vom 11. Juli 2011 [VB 53.105]; Bericht Dipl.-Psych. H._____, Psychologische Psychotherapeutin (D), vom 29. September 2013 [VB 53.104]; Berichte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 10. Oktober 2013 und 23. Januar 2018 [VB 53.103; VB 53.53]; Bericht Klinik I._____ vom 27. Mai 2015 [VB 53.52]). Die RAD-Ärztin B._____ konnte sich aufgrund dieser (vorwiegend) fachärztlichen Berichte, die auf persönlichen Untersuchungen und Behandlungen des Beschwerdeführers beruhen, ein vollständiges und lückenloses Bild über den versicherungsmedizinisch massgebenden Sachverhalt machen. Dass die RAD-Stellungnahme von RAD-Ärztin B._____ vom 19. Mai 2025 (VB 76) nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht (Beschwerde S. 1), schmälert deren Beweiswert rechtsprechungsgemäss nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; E. 3.2.3. hiervor). Die Beurteilung der RAD-Ärztin B._____ ist auch kongruent mit früheren Beurteilungen des RAD (vgl. Berichte vom 28. Januar 2008 [VB 24], 25. Mai 2010 [VB 46], 3. Dezember 2013 [VB 53.99 S. 3 ff.] und 20. Februar 2018 [VB 53.46]).

In den Berichten der Psychiatrische Dienste H._____ vom 6. September 2024 (VB 72) und 25. März 2025 (VB 75), die RAD-Ärztin B._____ zum Zeitpunkt ihrer Aktenbeurteilung vom 19. Mai 2025 vorlagen (VB 76 S. 3), wurde eine beruflichen Eingliederung empfohlen mit dem Ziel, eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60-70 % zu erreichen (VB 72 S. 4 f.; VB 75 S. 4). Diese Empfehlung verwarf RAD-Ärztin B._____ mit eingehender Begründung (vgl. E. 3.1. hiervor; VB 76 S. 6), was aufgrund der vor rund drei Jahrzehnten eingesetzten psychotischen Entwicklung (vgl. VB 9 S. 1) bzw. der auch in den Psychiatrische Dienste H._____-Berichten gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, des eigenständigen Absetzens der Medikation durch den Beschwerdeführer in der Überzeugung, der aufgrund

einer aktiven Toxoplasmose beeinträchtigte psychische Gesundheitszustand könne mittels Ernährungsumstellung verbessert werden (VB 72 S. 4; VB 75 S. 2; vgl. auch Beschwerde S. 1), der seit vielen Jahren aufgehobenen Arbeitsfähigkeit sowie der bisherigen Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Im letzten Bericht der Psychiatrische Dienste H._____ vom 25. März 2025 wurden Insuffizienzgefühle, eine reduzierte körperliche und kognitive Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit, eine gedrückte Stimmung sowie schnelle Reizbarkeit bei Reizüberflutung festgehalten (VB 75 S. 2). Auch steht ein allfälliges Wiederauftreten von psychotischen Symptomen im Raum (VB 72 S. 5; VB 75 S. 4). In den Berichten der Psychiatrische Dienste H._____ vom 6. September 2024 und 25. März 2025 fehlt es jedoch an einer Begründung dafür, weshalb eine berufliche Eingliederung des – in der angestammten Tätigkeit unverändert als zu 100 % arbeitsunfähig qualifizierten (vgl. VB 75 S. 4) – Beschwerdeführers trotz der erwähnten Umstände angezeigt bzw. nicht von vornherein zum Scheitern verurteilt sein sollte. In diesem Zusammenhang ist nicht zuletzt der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.

Soweit der Beschwerdeführer als medizinischer Laie eine eigene medizinische Einschätzung zu seinem Gesundheitszustand bzw. zu seiner Arbeitsfähigkeit abgibt (Beschwerde S. 1 ff.), ist diese von vornherein unbeachtlich (Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.2.2.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von RAD-Ärztin B._____ vom 19. Mai 2025 (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die Beurteilung erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel, so auch auf das vom Beschwerdeführer beantragte psychiatrische Gutachten (Beschwerde S. 4), kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren anspruchrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweismittelprüfung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer

aufgrund seiner chronischen paranoiden Schizophrenie in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist und sich mittels Eingliederungsmassnahmen keine langfristig andauernde Arbeitsfähigkeit in einem für den Rentenanspruch relevanten Ausmass erzielen liesse. Eine objektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit auch die Eingliederungswirksamkeit allfälliger Massnahmen zur Wiedereingliederung sind demnach zu verneinen (vgl. E. 2.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen zur beruflichen Integration folglich zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 12. September 2025 (VB 89) ist damit zu bestätigen.

Eine Minderheit des Gerichts (§ 23 Abs. 2 Gerichtsorganisationsgesetz; SAR 155.200) ist dagegen der Auffassung, dass gestützt auf die fachärztlichen Berichte der Psychiatrische Dienste H._____ (VB 72, 75) Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bestehen, die zumindest geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von RAD-Ärztin B._____ zu erwecken vermögen, weshalb die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen wäre.

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. 400.00. 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.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.00 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, 5. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler