

VBE.2025.492 / ms / hf

Art. 97

Urteil vom 25. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt, Markusstrasse 10,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 20. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 8. Juli 2024 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und dem Einholen der Akten der zuständigen Unfallversicherung (Suva) nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Oktober 2025 ab. Dies begründete sie im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 22 bzw. 33 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen und – auch vor dem Hintergrund der Selbsteingliederungspflicht – für die Realisierung dieser Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit keiner beruflicher Massnahmen bedürfe.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 20.10.2025 sei aufzuheben und dem Versicherten sei mindestens eine halbe IV-Rente zu gewähren.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8,1% MWSt zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 58) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres

RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 21; 29; 53).

Mit Aktennotiz vom 21. August 2024 stellte RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ die Diagnose einer posttraumatischen Gonarthrose am linken Kniegelenk. Betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit führte er aus, normalerweise sei der vom Beschwerdeführer ausgeübte Beruf als Plattenleger mit dem bei diesem vorliegenden Zustand des Kniegelenks nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar. Unproblematisch wäre ein anderer Arbeitsplatz ohne kniende Tätigkeit und ohne Arbeiten, bei denen regelmässig Gewichte über 15 kg bewegt werden müssten (VB 21 S. 1).

Am 29. Oktober 2024 führte RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ aus, der bisherige Beruf des Plattenlegers könne vom Beschwerdeführer wegen dem linksseitigen, medial betonten Knieleiden nicht mehr ausgeübt werden. Im Zeitraum von 2017 "bis heute" habe der Knieschaden, der auch 2017 schon eine deutliche Grösse gehabt habe, leicht zugenommen. Das MRI vom 7. August 2024 führe nicht zu einer Neueinschätzung des linksseitigen Knieschadens. Eine volle Arbeitsfähigkeit bei angepasstem Job-Profil sei gegeben und zumutbar (VB 29).

In seiner Stellungnahme vom 7. August 2025 hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ fest, "[I]n einer integralen Sicht der verschiedenen Diagnosen" seien das Knieleiden sowie das lumbospondylogene Syndrom von Relevanz für die beruflichen Empfehlungen. "Unter dem Schirm einer Teil-Arbeitsfähigkeit wegen des Knieleidens" werde die Rückenproblematik nicht mehr wesentlich bedeutsam. Ischialgiforme Symptome seien nicht beschrieben worden. Die im konventionellen Röntgenbild vom Juli 2024 aufgezeigten leichten pathologischen Befunde des Hausarztes könnten auch die üblichen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Alter von 60 Jahren repräsentieren, die unter spezieller Belastung symptomatisch werden könnten. Eine "angepasste Tätigkeit" müsse geradezu das Gegenteil zum Beruf des Plattenlegers darstellen, das heisse, kein Abwinkeln des Kniegelenkes beim "Abknien", womöglich noch spitzwinklig, mit Druck auf Patella und Belastung der Lendenwirbelsäule beim Manipulieren und Tragen von schweren Plattenpaketen erfordern. Im vorliegenden Fall sei das Beibehalten der Plattenleger-Tätigkeit auf keinen Fall empfehlenswert. Eine angepasste Tätigkeit, die mit wenig Lasten Heben (bis maximal 10 kg) verbunden sei und eine Gehdauer bis maximal eine Stunde beinhalte, sei zu 100 % praktikierbar/zumutbar. Von diesem Zurückfahren der körperlichen Belastung profitiere, wie schon gesagt, auch die Lendenwirbelsäule. Andere Gesundheitsstörungen, die aktenkundig seien, würden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Rolle spielen (VB 53 S. 3 f.).

3.

3.1.

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

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

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

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden. So habe die Beschwerdegegnerin nur eine Abklärung durch den hausinternen Chirurgen und Traumatologen durchgeführt. Obwohl er an Kopfschmerzen samt tiefer Delle über der Orbita leide, sei kein Neurologe oder Neurochirurgie beigezogen worden. Weiter sei der RAD-Arzt auch nicht für die Rückenschmerzen und deren Beurteilung zuständig, auch wenn dieser sich dazu bagatellisierend äussere. Im Bericht seines Hausarztes Dr. med. C._____, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Mai 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 4) seien seine Leiden aufgelistet und die polymorbide Situation dargestellt. Dazu nehme der RAD-Arzt "keine umfassende Stellung" (Beschwerde S. 2 f.).

4.2.

4.2.1.

RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ hielt am 7. August 2025 fest, in den Akten werde ein "St. n. Schädelhirntrauma 1979" erwähnt. Die Deformierung des Orbitarandes sei die Folge einer Jahrzehnte zurückliegenden Schädel-Hirn-Traumatisierung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei deshalb nie attestiert worden und wäre auch nicht plausibel (VB 53 S. 3). Wie RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ zu Recht feststellte, finden sich hinsichtlich der geltend gemachten Kopfschmerzen in den Akten keine aktuellen medizinischen Berichte und auch keine anderweitigen Unterlagen, welche eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dokumentieren bzw. Anhaltspunkte für das Bestehen einer solchen geben würden. Auch der Hausarzt Dr. med. C._____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2025 keinerlei neurologischen Beschwerden. Der Beschwerdeführer gab im telefonischen Erstgespräch vom 16. Juli 2024 der zuständigen Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin gegenüber an, an Knie-, Rücken- und Fersenschmerzen zu leiden; Kopfschmerzen erwähnte er nicht (vgl. VB 8 S. 1). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ für eine beweiskräftige medizinische Beurteilung rechtsprechungsgemäss keinen Facharzttitle in Neurologie benötigt, wenn er – wie hier – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den in den ihm vorgelegten Akten dokumentierten medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine fachärztlich neurologischen Abklärungen in dieser Hinsicht tätigte.

4.2.2.

Weiter legte RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ nachvollziehbar begründet dar, welchen Anforderungen eine angepasste Tätigkeit genügen müsse, damit sie vom Beschwerdeführer trotz der Knie- und Rückenbeschwerden noch ausgeübt werden kann, und dass dieser in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. VB 54 S. 3 f.). Inwiefern RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers "bagatellisiert" haben soll, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht aufgezeigt. Zudem ist anzumerken, dass RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ als Orthopäde zur Beurteilung der Rückenbeschwerden durchaus fachkompetent ist. Im Weiteren ging auch der Hausarzt Dr. med. C._____ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus. So hielt er in

seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 22. Mai 2025 fest, eine Arbeitsfähigkeit in einer anderen als der angestammten Tätigkeit bestehe aus seiner Sicht durchaus, wobei auf ein passendes Belastungsprofil geachtet werden müsse. Die Fähigkeit zum Gehen längerer Strecken oder in unebenem Gelände sowie zum Heben und Tragen dürfte wesentlich eingeschränkt sein. Arbeiten in knieender/kauernder Position oder in sogenannten Rückenzwangsstellungen seien auch nicht geeignet. Wechselnde Körperhaltungen seien wohl von Vorteil. Eine administrative Beschäftigung käme wohl uneingeschränkt in Frage, sofern z.B. auch zeitweise im Stehen/Gehen gearbeitet werden könne, ebenso bestehe sicher keine wesentliche Einschränkung beim Führen von Fahrzeugen (BB 4 S. 2). Zum selben Schluss war im Übrigen auch der Versicherungsmediziner des Unfallversicherers med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie, im Bericht vom 3. Februar 2025 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung gekommen (vgl. VB 48.29 S. 5). Die Beurteilungen von Dr. med. C._____ und Versicherungsmediziner med. pract. D._____ stimmen demnach im Wesentlichen mit der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ überein, weshalb an letzterer keine Zweifel bestehen.

4.3.

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 f.) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Plattenleger nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit, die mit wenig Lasten Heben (bis maximal 10 kg) verbunden ist und kein Gehen von mehr als einer Stunde Dauer erfordert, besteht hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 53 S. 4).

5.

5.1.

Was die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens anbelangt, ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bei der Invaliditätsbemessung in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) gestützt auf die Angaben der zuständigen Arbeitslosenkasse von einem Valideneinkommen von Fr. 90'456.00 aus. Anhand der LSE-Tabellenlöhne des Bundesamts für Statistik (BfS) des Jahres 2022, Tabelle TA1, tirage skill level,

Total, Kompetenzniveau 1, Männer, und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2022 bis 2023 sowie des Pauschalabzugs von 10 % gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 60'733.00. Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von 33 % (VB 58 S. 3).

Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich des Valideneinkommens geltend, zum Betrag von Fr. 90'456.00 sei noch die Teuerung dazu zu rechnen. Was das Invalideneinkommen anbelange, würden die vielen Leiden ihm die Realisierung des "aufoktroierten" Einkommens verunmöglichen (Beschwerde S. 3 f.).

5.2.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV).

Vom statistisch bestimmten Wert werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

5.3.

Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens den gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vorgesehenen Pauschalabzug von 10 %; eine weitere Kürzung des Invalideneinkommens kommt nicht in Betracht. Somit resultiert, selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das der Nominallohnentwicklung bis 2024 angepasste vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2023 erzielte Einkommen (Fr. 91'000.00 [13 x Fr. 7'000.00]; vgl. VB 41 S. 122 ff.) von Fr. 91'753.00 abgestellt wird (Fr. 91'000.00 / 108.7 x 109.6 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2024, Ziff. 41-43, Baugewerbe/Bau] = Fr. 91'753.00), bei Gegenüberstellung mit dem per 2024 nominallohnindexierten Invalideneinkommen von Fr. 61'839.00 (Fr. 60'733.00 / 109.8 x 111.8 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2024, Total]) ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von 33 % (Fr. 91'753.00 – Fr. 61'839.00 /

Fr. 91'753.00). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers demnach zu Recht verneint.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, er würde für seine berufliche Eingliederung den "Fachsupport" der Beschwerdegegnerin benötigen, den diese in casu vermissen lasse. Es würden ihm die sozialen Kontakte und Beziehungen fehlen, die ihm die Arbeitssuche ermöglichen würden. In seinem Alter und aufgrund der geringen Suva-Rente werde es für ihn erst recht schwierig, sich selbst einzugliedern. Darum brauche er den Support der qualifizierten Beratung der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 4).

6.2.

6.2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Diese können in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden.

6.2.2.

Der Beschwerdeführer fordert sinngemäss eine Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG. Art. 18 Abs. 1 IVG setzt für einen entsprechenden Anspruch eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG voraus. Damit ist nicht nur dessen erster Satz gemeint, sondern ist auch auf den zweiten verwiesen: "Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt." Bei – qualitativ und quantitativ – voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht mit Blick auf Art. 6 zweiter Satz ATSG keine Arbeitsunfähigkeit und mithin auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Ein solcher setzt bei voller Zumutbarkeit leichter Tätigkeiten zusätzlich eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art voraus. Ist die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern auf invaliditätsfremde Probleme, sind die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z.B. zu,

wenn die versicherte Person sich wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität ausserstande sieht, ein Bewerbungsgespräch zu führen, oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit die Person mit Behinderung überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Es genügt nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweisen).

6.3.

Gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ besteht beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.3. hiervor), ohne dass eine spezifische Einschränkung vorliegen würde, welche die Stellensuche erheblich erschweren würde (vgl. E. 6.2. hiervor). Der Beschwerdeführer bringt sodann lediglich invaliditätsfremde Gründe für die von ihm geltend gemachten Probleme bei der Arbeitssuche vor. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere in Form einer Arbeitsvermittlung, zu Recht verneint. Die Verfügung vom 20. Oktober 2025 erweist sich somit auch diesbezüglich als rechters.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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, 25. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer