

**VBE.2025.562 / ea / nl**

Art. 122

**Urteil vom 6. Juli 2026**

|                         |                                                                                                                                                  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung               | Oberrichterin Gössi, Präsidentin<br>Oberrichterin Möckli<br>Oberrichterin Fischer<br>Gerichtsschreiber Siegenthaler<br>Rechtspraktikantin Ahmeti |
| Beschwerde-<br>führer   | <b>A.</b> _____<br>vertreten durch MLaw Eliane Schürch, Rechtsanwältin und Notarin,<br>Dornacherstrasse 10, Postfach, 4600 Olten                 |
| Beschwerde-<br>gegnerin | <b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau                                                                             |
| Gegenstand              | Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten<br>(Verfügung vom 13. November 2025)                                                                   |

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1970 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 10. März 2009 aufgrund von diversen körperlichen Beschwerden erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese verneinte nach beruflichen und medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 28. September 2009 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Mit Schreiben vom 22. Juni 2010 beantragte der Beschwerdeführer aufgrund fortbestehender Rückenschmerzen eine erneute Überprüfung des Leistungsanspruchs durch die Beschwerdegegnerin. Diese wies nach nochmaligen Abklärungen sowie Einholung der Akten der Unfallversicherung das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen) mit Verfügung vom 5. Oktober 2010 ab.

#### **1.2.**

Am 22. Juni 2023 (Eingang 25. September 2023) meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund einer operativen Versteifung des linken Handgelenks im Juni 2023 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen / Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche, persönliche und medizinische Abklärungen und hielt Rücksprache mit ihrem internen regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt darauf stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 23. Februar 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dieser erhob dagegen mit den Schreiben vom 5. April 2024 und 29. Mai 2024 Einwand. Die Beschwerdegegnerin nahm erneut Rücksprache mit ihrem RAD und liess auf dessen Empfehlung hin den Beschwerdeführer polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie, Handchirurgie) begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 25. Februar 2025 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach Gewährung des rechtlichen Gehörs mit Verfügung vom 13. November 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. November 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13.11.2025 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.

3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine nochmalige polydisziplinäre Begutachtung zu initiieren.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeistandin zu gewähren.  
  
Bis zur Entscheid über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. "

## **2.2.**

Nachdem die Beschwerdegegnerin den mit Beschwerde vom 11. Dezember 2025 eingereichten medizinischen Bericht vom 14. November 2025 ihrem RAD zur Stellungnahme vorgelegt hatte, hielt sie mit Vernehmlassung vom 19. Januar 2026 an der Verfügung vom 13. November 2025 fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit Replik vom 28. Januar 2026 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Rechtsbegehren fest und reichte weitere medizinische Berichte ein.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) zu Recht verneint hat.

### **2.**

Vorliegend handelt es sich beim Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2023 (VB 31) um eine Neuanschuldung. Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist daher insbesondere, dass seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Vorliegen einer neuanschuldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands seit den rechtskräftigen Verfügungen vom 28. September 2009 (VB 13) und 5. Oktober 2010 (VB 25) ist ausgewiesen und demnach zu Recht unbestritten. Zu erwähnen ist insbesondere der Nachweis einer Handgelenksarthrose (SLAC-Wrist) links, die nach einer Handgelenksarthroskopie im Juni 2023 aufgrund eines post-operativen Infekts zu mehreren

Nachoperationen (VB 35.1; 43; 48 S. 3 ff.) und unbestrittenermassen dauerhafter Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (VB 96 S. 43) führte. Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

### 3.

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

### 4.

#### 4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 13. November 2025 (VB 102) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie, Handchirurgie) Gutachten der ABI vom 25. Februar 2025 (VB 96 S. 33 ff.). Darin stellten die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 96 S. 41):

- "1. Implantat-assoziiertes Spätinfekt und Wundheilungsstörung nach Four-Corner-Fusion Handgelenk links vom 29.06.2023 (ICD-10 M19.04) [...]
2. Chronische Dorsalgie (ICD-10 M54.6/M54.5/T91.1) [...]
3. Chronische rechtsbetonte Kniebeschwerden (ICD-10 M79.66/M17.0/M23.51) [...]
4. Verdacht auf COPD (ICD-10 J44.9) [...]"

Die Gutachter hielten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung (VB 96 S. 40 f.) fest, dass aus neurologischer, allgemeininternistischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus handchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer jedoch seit der infolge einer Handgelenksarthrose durchgeführten Teilarthrodese (vom 15. Juni 2023), welche einen Infekt und multiple Nachoperationen zur Folge gehabt habe, nun nach Abheilung deutlich in der Beweglichkeit und Kraft im linken Handgelenk eingeschränkt. Aus orthopädischer Perspektive seien die beklagten Rückenbeschwerden sowie ein gewisser Leidensdruck bezüglich der Kniegelenke nachvollziehbar, wobei jedoch auch Hinweise für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte bestünden. Sowohl der

handchirurgische als auch der orthopädische Gutachter kamen zu dem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit – seit der Operation vom 15. Juni 2023 (vgl. VB 96 S. 43) – vollständig arbeitsunfähig sei. Demgegenüber bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Bei der angepassten Tätigkeit sollte es sich aus gesamtmedizinischer Sicht um eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln, bei der die linke Hand nur als Hilfs hand eingesetzt werden müsse. Vermieden werden sollten zudem das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das länger dauernde Stehen, Gehen und Sitzen, die Einnahme kniender und kauender Positionen sowie der wiederholte Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus. Ebenfalls ungeeignet seien Kälte- oder Vibrationsexposition oder feinmotorisch anspruchsvolle Arbeiten. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei in einer solchen Tätigkeit nicht gegeben. Dies gelte – nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter und ab Juni 2023 aufgehobener Arbeitsfähigkeit – seit Februar 2024 (VB 96 S. 43).

#### **4.2.**

##### **4.2.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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).

##### **4.2.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72<sup>bis</sup> IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die

Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

#### **4.3.**

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die ABI fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 96 S. 48 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 96 S. 61, 68 ff., 76 ff., 86 ff., 95 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen (VB 96 S. 37, 62 f., 67 ff., 78 ff., 89 ff., 97 ff.) und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein. Es wurden eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (VB 96 S. 37, vgl. zum Labor S. 32 und zum Röntgen Handgelenk bds. S. 98 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 96 S. 39 ff., 63 ff., 71 ff., 81 ff., 90 ff., 98 ff.) und die Gutachter äusserten sich auch zur Frage des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (VB 96 S. 43, 64 f., 73, 83 f., 93, 100). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.2 hiervor). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **5.**

##### **5.1.**

##### **5.1.1.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten der ABI sei aus verschiedenen Gründen beweisuntauglich. Hinsichtlich des orthopädischen Teilgutachtens moniert er zunächst, der Gutachter habe, insbesondere betreffend die Knie, keine neuen bildgebenden Dokumente anfertigen lassen. Die letzten bildgebenden Dokumente stammten aus dem Jahr 2012 und seien damit klarerweise veraltet (Beschwerde, Ziff. 4).

Dem Gutachter kommt rechtsprechungsgemäss bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2.). Letztendlich ist der Gutachter für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der medizinischen Entscheidungsrundlage verantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Im vorliegenden Fall hat der orthopädische Gutachter, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seine Beurteilung unter Berücksichtigung der Vorakten (VB 96 S. 75 mit Verweis auf S. 47 ff.), der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden (VB 96 S. 76 ff.), der aktenkundigen Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen (vgl. VB 96 S. 80) sowie der klinischen Befunde (VB 96 S. 78 ff.) abgegeben. Dabei hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, dass er aufgrund des klinisch weitgehend blanden

Befundes auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichte (VB 96 S. 82), was nachvollziehbar erscheint. In erster Linie ist zudem gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ohnehin der klinische und nicht der bildgebende Befund massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in pflichtgemässer Ausübung seines fachlichen Ermessens auf die Anfertigung neuer bildgebender Dokumente verzichtet hat.

Das Gleiche gilt sinngemäss in Bezug auf die neurologische Beurteilung im Gutachten, betreffend welche der Beschwerdeführer geltend macht, der neurologische Gutachter hätte aufgrund der geäusserten Beschwerden (vgl. VB 96 S. 87 f.) neue bildgebende Dokumente anfertigen lassen müssen (Beschwerde, Ziff. 5; zum neurologischen Teilgutachten siehe VB 96 S. 86 ff.).

### **5.1.2.**

#### **5.1.2.1.**

Im Hinblick auf die Knieproblematik stellt sich der Beschwerdeführer zudem auf den Standpunkt, der orthopädische Gutachter habe seinen Gesundheitszustand nicht hinreichend abgeklärt. Aus dem mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2025 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3) und dem mit der Replik eingereichten Arztbericht desselben vom 14. Januar 2026 (vgl. BB 6), welche die am 14. November 2025 bzw. 13. Januar 2026 am Knie durchgeführten Operationen dokumentierten, könne geschlossen werden, dass entgegen der Ansicht des Gutachters im Gutachtenszeitpunkt kein blander klinischer Befund habe vorliegen können oder sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zumindest noch vor Erlass der Verfügung verschlechtert habe (Beschwerde, Ziff. 4; Replik, Ziff. 3).

#### **5.1.2.2.**

Die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2025 (BB 3) und 14. Januar 2026 (BB 6) datieren zwar nach dem als zeitliche Grenze der Überprüfungsbefugnis massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 13. November 2025 (VB 102; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Aufgrund der zeitlichen Nähe zwischen Verfügung und Untersuchungen ist aber davon auszugehen, dass die erhobenen Befunde Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt geben, weshalb sie vorliegend in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2 sowie 9C\_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.1).

#### **5.1.2.3.**

Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht ohne Weiteres hervor, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sich umfassend mit der Knieproblematik auseinander-

gesetzt hat, indem er sowohl die Vorakten und die Angaben des Beschwerdeführers, der insbesondere angab, das Laufen in der Ebene sei problemlos möglich (VB 96 S. 76), als auch den diesbezüglichen klinischen Befund sowie die Diagnosen von chronischen rechtsbetonten Kniebeschwerden (mit radiologisch Läsion des Innenmeniskus beidseits, retropatelläre Chondromalazie links und osteochondrale Läsion femoral medial sowie vorderer Kreuzbandruptur rechts) in seine medizinische Beurteilung in nachvollziehbarer Weise hat einfließen lassen (vgl. E. 5.1.1 hiavor). Es kann auch darauf hingewiesen werden, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 11. Juli 2024 eine Knieproblematik nicht erwähnt hat (VB 78 S. 2 f.), was mit der gutachterlichen Einschätzung des Einflusses des Knieleidens auf die Arbeitsfähigkeit in Einklang steht.

Soweit der Beschwerdeführer eventuell geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte nicht auf das ABI-Gutachten abstellen dürfen, weil sich sein Gesundheitszustand noch vor Verfügungserlass verschlechtert habe, ist auf Folgendes hinzuweisen: Den Arztberichten vom 14. November 2025 (BB 3) und 14. Januar 2026 (BB 6) ist die Diagnose einer medial betonten Gonarthrose rechts zu entnehmen. Massgebend für die Beurteilung der Invalidität ist jedoch nicht die Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, sprich welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat. Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – besteht keine Korrelation (Urteil des Bundesgerichts 9C\_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die vorerwähnten Arztberichte nicht darauf schliessen lassen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abweichend vom Gutachten zu beurteilen wäre. Insbesondere vermag der Umstand, dass nach der Begutachtung noch operative Eingriffe durchgeführt wurden, für sich allein keine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen. Solche Eingriffe dienen zwar regelmässig der Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. des subjektiven Wohlbefindens, lassen jedoch nicht ohne Weiteres auf eine Veränderung, namentlich eine Verschlechterung, der Arbeitsfähigkeit schliessen. Ein entsprechender Nachweis gelingt dem Beschwerdeführer auch nicht mit dem im Replikverfahren eingereichten Arztzeugnis (BB 7). Die darin bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom 14. Januar 2026 bis 23. Februar 2026, bei der unklar bleibt, auf welche Tätigkeit sie sich bezieht, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem am Vortag erfolgten operativen Eingriff und erscheint damit als (vorübergehende) postoperative Folge. Eine über die operationsbedingte Rekonvaleszenz hinausgehende oder dauerhafte (zusätzliche) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (in einer dem von den Gutachtern definierten Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit), die in diesem Verfahren zu berücksichtigen wäre, wird im Arztzeugnis nicht

festgestellt. Vielmehr wird bereits im Bericht vom 14. November 2025 festgehalten, dass nach der Arthroskopie eine Vollbelastung erlaubt sei (BB 3). Insbesondere lassen sich den eingereichten Berichten keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hätte als von den Gutachtern attestiert (vgl. auch das Arbeitsunfähigkeitszeugnis, welches dem Beschwerdeführer erst ab der Operation eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt). Befunde betreffend den Zeitraum vor Verfügungserlass (13. November 2025), welche solches nahelegen würde, fehlen in den Berichten vom 14. November 2025 und 14. Januar 2026. In diesem Sinne hielt der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2026 auch nachvollziehbar fest, dass der Bericht vom 14. November 2025 keine neuen Diagnosen im Bereich des rechten Kniegelenks zeige (VB 108).

### **5.1.3.**

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, der orthopädische Gutachter habe die Rückenproblematik offensichtlich nicht hinreichend abgeklärt. So habe dieser die dem MRI-Befund vom 10. August 2021 zu entnehmenden Diagnosen einer aktivierten Facettengelenksarthrose sowie von Osteochondrosen beim Beschwerdeführer nicht gestellt (Beschwerde, Ziff. 4).

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer in Kenntnis der Vorakten (VB 96 S. 48 ff.), insbesondere auch des MRI-Befundes vom 10. August 2021 (VB 96 S. 25), auf den er explizit verwies (VB 96 S. 80), begutachtet. Die im entsprechenden Bericht gestellten Diagnosen mässiggradiger Facettengelenksarthrosen der LWS mit leichter Aktivierung sowie geringgradiger Osteochondrosen der LWS wurden folglich von ihm berücksichtigt. Zudem kommt es, wie hiervor ausgeführt (vgl. E. 5.1.2.3), für die Beurteilung der Invalidität nicht auf die einzelnen Diagnosen als solche an, sondern auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer umfassend untersucht (VB 96 S. 78 ff.) und sämtliche aus den erhobenen Befunden resultierenden funktionellen Einschränkungen im Belastungsprofil berücksichtigt (vgl. E. 4.1 hiervor). Somit ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, der orthopädische Gutachter habe die Rückenproblematik nicht hinreichend abgeklärt, unbegründet.

### **5.1.4.**

Überdies kritisiert der Beschwerdeführer, die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den orthopädischen Gutachter sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Insbesondere habe dieser die Schmerzproblematik mit Dauerschmerzen nicht berücksichtigt, die das vermehrte Einlegen von Pausen notwendig machten und damit nebst der qualitativen auch eine quantitative Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten.

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Kenntnis der Vorakten, sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und der Untersuchungsbefunde vorgenommen (vgl. E. 5.1.2.3 hiervor). Er hielt in seiner Beurteilung ausdrücklich fest, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenbeschwerden angesichts deutlicher Fehlstellung nach tiefthorakaler Fraktur durchaus nachvollziehen liessen. Auch bezüglich der Kniegelenke sei bei Meniskus- und chondralen Läsionen sowie rechtsseitiger vorderer Kreuzbandruptur ein gewisser Leidensdruck klar nachvollziehbar (VB 96 S. 82). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte die Diagnosen einer chronischen Dorsalgie sowie chronisch rechtsbetonter Kniebeschwerden, welche eben gerade die Schmerzproblematik sowohl hinsichtlich des Rückens als auch des Knies abbilden, denn auch unter den sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen auf. Anschliessend hat Dr. med. B.\_\_\_\_\_ anhand der aus diesen Diagnosen herrührenden funktionellen Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt und in diesem Zusammenhang ein Belastungsprofil für eine diesem zumutbare leidensangepasste Tätigkeit erstellt (körperlich sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung, Vermeiden von häufig wiederholtem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, längerdauerndem Stehen, Gehen und Sitzen, der Einnahme kniender und kauender Positionen sowie dem wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveaus). Im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung des festgelegten Belastungsprofils erachtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in zeitlicher Hinsicht als auch hinsichtlich der Leistungsfähigkeit als uneingeschränkt (VB 96 S. 83). Er hat die medizinische Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar begründet und die Schmerzproblematik mit Dauerschmerzen, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, berücksichtigt. Soweit der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreterin als medizinische Laien entgegen dieser fachärztlichen Beurteilung geltend machen, der Beschwerdeführer könne aufgrund der bestehenden Beschwerden nicht mehr als einen halben Tag arbeiten (vgl. Beschwerde, Ziff. 4), ist dieses Vorbringen von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

## **5.2.**

Auch in Bezug auf das handchirurgische Gutachten macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter habe bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit die beklagten Dauerschmerzen an der linken Hand nicht berücksichtigt. Sodann sei davon auszugehen, dass aufgrund der faktischen Einhändigkeit eine deutliche Verlangsamung in sämtlichen Tätigkeiten gegeben sei (vgl. Beschwerde, Ziff. 5).

Der Beschwerdeführer hat sich zu den Dauerschmerzen an der linken Hand im Rahmen der gutachterlichen Anamnese ausführlich geäussert

(VB 96 S. 96). Der handchirurgische Gutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, hat die Dauerschmerzen somit im Rahmen seiner Beurteilung berücksichtigt. So hielt er dazu insbesondere fest, die Handgelenksarthrose habe durch die operative Behandlung aufgrund eines Implantat-assoziierten Infekts insgesamt zu einem schlechten Resultat geführt. Es bestehe erschwerend eine Fingerbeweglichkeitseinschränkung. Theoretisch bestehe noch die Möglichkeit einer kompletten Handgelenksversteifung, was zwar zu einer Reduktion der Schmerzproblematik führen könnte, jedoch mit einer weiteren Bewegungseinschränkung einhergehen würde. Ein handwerklich belastender Beruf sei damit nach wie vor nicht auszuführen (VB 96 S. 99 f.). Zudem hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Belastungsprofil berücksichtigt, indem er darin festhielt, eine angepasste Tätigkeit bestehe in einer leichten bimanuellen Tätigkeit ohne schwerere Belastungen über 5 kg oder repetitive Arbeitsabläufe, Kälte- oder Vibrationsexpositionen oder feinmotorisch anspruchsvolle Arbeiten. Theoretisch wäre eine Büroarbeit ideal, wobei auch Überwachungsarbeiten oder Arbeiten, bei denen die linke Hand nur als Hilfshand eingesetzt würde, möglich seien. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (VB 96 S. 100). Somit hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, die Dauerschmerzen an der linken Hand berücksichtigt und seine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Die von derjenigen des Gutachters abweichende medizinische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den Beschwerdeführer als medizinischen Laien ist derweil unerheblich (vgl. E. 5.1.4 hiervor).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Hinsichtlich der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters bringt der Beschwerdeführer vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die vom Gutachter gestellte Diagnose der Anpassungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, wie dies der Gutachter behaupte. Zudem setze sich der Gutachter nicht mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen auseinander.

Der Beschwerdeführer führte anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch med. pract. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, er könne nicht ruhig sitzen oder sich konzentrieren, werde schnell nervös, könne nichts fertigmachen und lasse mangels Geduld alles nach maximal 5 Minuten liegen (vgl. VB 96 S. 68). Demgegenüber hat med. pract. F.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Befund unter anderem festgestellt, dass keine Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis vorgelegen hätten. Die Stimmungslage habe sich in der Untersuchung ausgeglichen gezeigt, ein durchgehender depressiver Affekt sei nicht vorhanden gewesen und es hätten ein normaler

Antrieb und eine gute affektive Modulationsfähigkeit vorgelegen. Formalgedanklich seien keine Auffälligkeiten bemerkbar gewesen und der Beschwerdeführer habe während des gesamten Gesprächs keine Mühe gehabt, den roten Faden zu behalten, ohne auf andere Themen abzudriften (VB 96 S. 70 f.). Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers liessen sich damit nicht objektiv bestätigen. Zudem kann der Ansicht des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter med. pract. F.\_\_\_\_\_ habe sich nicht mit seinen geschilderten Einschränkungen auseinandergesetzt, nicht gefolgt werden. So hat med. pract. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer vertieft zu psychiatrischen Themen befragt (VB 96 S. 68 ff.), eigene Untersuchungen durchgeführt (VB 96 S. 70 f.), sich mit den Vorakten und früheren Untersuchungen auseinandergesetzt (VB 96 S. 71 f.) sowie die gestellten Diagnosen (Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen [ICD-10 F43.23], schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden [ICD-10 F12.1], schädlicher Gebrauch von Kokain [ICD-10 F14.1]) nachvollziehbar hergeleitet (VB 96 S. 72).

### **5.3.2.**

Zudem moniert der Beschwerdeführer, das psychiatrische Teilgutachten sei überaus oberflächlich. So habe der Gutachter nicht einmal eine Mini-ICF-APP zur Evaluation der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen durchgeführt (Beschwerde, Ziff. 6).

Diesbezüglich ist – wie bereits im Zusammenhang mit dem orthopädischen Teilgutachten erwähnt (vgl. E. 5.1.1 hiervor) – zu beachten, dass dem Gutachter rechtsprechungsgemäss bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zukommt. Daher hat med. pract. F.\_\_\_\_\_ in pflichtgemässer Ausübung seines fachlichen Ermessens auf die Durchführung einer Mini-ICF-APP verzichten dürfen. Inwiefern das psychiatrische Gutachten oberflächlich sein soll, begründet der Beschwerdeführer darüber hinaus nicht, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

### **5.3.3.**

Weiter reichte der Beschwerdeführer mit Replik vom 28. Januar 2026 einen vom 14. Oktober 2024 datierenden Bericht der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ zum Erstgespräch vom 11. Oktober 2024 (BB 8) ein, welchem die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zu entnehmen ist. Der Beschwerdeführer macht dazu in der Replik geltend, aufgrund seiner Angaben in der gutachterlichen Befragung (vom 10. Dezember 2024) sei klar, dass im Gutachtenszeitpunkt noch immer eine Depression vorgelegen habe. Der psychiatrische Gutachter habe den Sachverhalt offensichtlich nicht hinreichend abgeklärt, was sich auch an der überaus kurzen Explorationsdauer von 46 Minuten zeige.

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachten die abweichende Beurteilung der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ gegenüberstellen lässt, ist dem

entgegenzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Letzteres trifft vorliegend nicht zu, da der Gutachter med. pract. F. \_\_\_\_\_ sämtliche von den Psychiatrischen Diensten G. \_\_\_\_\_ benannten Aspekte (familiäre, persönliche und krankheitsbezogene Anamnese; vgl. BB 8) in seiner medizinischen Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. VB 96 S. 68 ff.). Weiter hat er nachvollziehbar dargelegt, wieso seiner Ansicht nach beim Beschwerdeführer keine depressive Symptomatik vorgelegen habe (VB 96 S. 71 f.). Demgegenüber überzeugt die im Bericht vom 14. Oktober 2024 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit (BB 8 S. 2) und vom Gutachter beschriebener Tagesstruktur (insbesondere mit Aufstehen um 6.30 Uhr, Besuch der Mutter um 11 Uhr [bei schönem Wetter zu Fuss]; VB 96 S. 70) nicht.

Auch die Rüge betreffend die kurze Explorationsdauer dringt nicht durch. Nach der Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern ist in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_330/2011 vom 8. Juni 2011, E. 5; 9C\_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3; 9C\_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3, je mit Hinweisen), was vorliegend gegeben ist.

#### **5.4.**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den neu eingereichten medizinischen Berichten (BB 3 und 6 ff.) Hinweise, welche geeignet wären, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der ABl vom 25. Februar 2025 (VB 96 S. 33 ff.) in Frage zu stellen (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; vgl. E. 3.2.2). Somit ist dem Gutachten, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, voller Beweiswert zuzuerkennen und die Beschwerdegegnerin durfte darauf abstellen. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (vgl. Beschwerde, Ziff. 9 sowie Rechtsbegehren, Ziff. 3).

Es ist folglich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit Juni 2023 nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten körperlich sehr leichten, wechselbelastenden, dem gutachterlich aufgestellten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit ist demgegenüber ab Februar 2024 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 4.1 hiervor).

## **6.**

### **6.1.**

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er könne aufgrund des erheblich eingeschränkten Belastungsprofils, der Tatsache, dass er ein Leben lang als Flachdachisoleur gearbeitet habe und folglich nicht über weitere Kompetenzen verfüge, auf die er in einer angepassten Tätigkeit zurückgreifen könne, sowie angesichts des fortgeschrittenen Alters die gutachterlich festgestellte Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwerten (Beschwerde, Ziff. 8).

### **6.2.**

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit daher nicht leichthin angenommen werden. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.2 mit Hinweisen).

### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Aus dem beweiskräftigen ABI-Gutachten geht hervor, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit, bei der die linke Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden muss, zumutbar ist. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längerdauernde Stehen, Gehen und Sitzen, die Einnahme kniender und kauender Positionen sowie der wiederholte Einsatz der oberen

Extremitäten oberhalb Schulterniveaus. Ebenfalls ungeeignet sind Kälte- oder Vibrationsexpositionen oder feinmotorisch anspruchsvolle Arbeiten (VB 96 S. 43). Das fachärztlich definierte Belastungsprofil enthält damit zwar qualitative Einschränkungen, trotzdem sind die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4; 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1). Insbesondere bestehen nach der Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die – anders als der Beschwerdeführer, der seine linke Hand immerhin noch als Hilfsband einsetzen kann – funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies – wie der Beschwerdeführer – nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatisierten Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der linken Hand voraussetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **6.3.2.**

Was die beruflichen Kompetenzen des Beschwerdeführers anbelangt, so ist zwar nicht zu verkennen, dass ein geringes berufliches Erfahrungsspektrum die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zumindest erschwert. Rechtsprechungsgemäss ist bei den vorbeschriebenen Tätigkeiten jedoch von einem kleinen Einarbeitungsaufwand auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2), womit die Umgewöhnung von jahrelanger schwerer körperlicher Arbeit oder die Eingewöhnung in einen neuen Betrieb keine unzumutbaren Umstände darstellen. Es werden in den besagten Berufsfeldern sodann keine besonderen Fertigkeiten erwartet. Vielmehr können diese Tätigkeiten auch bei fehlender Schul- oder beruflicher Ausbildung ausgeübt werden (vgl. denselben Entscheid sowie Urteil 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2).

#### **6.3.3.**

Schliesslich wird das fortgeschrittene Alter in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Hinsichtlich des für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebenden Alters ist auf den Zeitpunkt des Gutachtens vom 25. Februar 2025 abzustellen, da die Gutachter den medizinischen Sachverhalt

darin zuverlässig feststellten (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16; 138 V 457 E. 3.3 S. 462). In jenem Zeitpunkt war der am 24. September 1970 geborene Beschwerdeführer gut 54 Jahre alt. Somit beträgt die massgebliche (hypothetische) Resterwerbsdauer des Beschwerdeführers knapp elf Jahre (Alter 54 bis 65).

Die Praxis hat für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.7 mit Hinweis sowie 9C\_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.2 für konkrete Beispiele). So wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem knapp 60-jährigen Versicherten mit unter anderem stark eingeschränkter Handfunktion (Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2024 vom 25. Februar 2025 E. 4) sowie einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stand, noch zu 80 % in Verweistätigkeiten arbeitsfähig und zuvor praktisch ausschliesslich in Tätigkeiten im Bereich Wäscherei/Zimmerservice tätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4), bejaht. Bei einer Resterwerbsdauer von elf Jahren, wie vorliegend gegeben, vermag auch das Alter des Beschwerdeführers offensichtlich keine Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit zu begründen.

#### **6.4.**

Gestützt auf die obigen Ausführungen ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer noch ein genügend weites Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensteht. Die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit erscheint vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der objektiven und subjektiven Gegebenheiten im konkreten Fall als gegeben.

#### **7.**

Anzumerken bleibt abschliessend – obschon vom Beschwerdeführer nicht gerügt –, dass die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2025 (VB 102) nicht korrekt bemessen hat. So hat sie sowohl bezüglich des Validen- wie auch des Invalideneinkommens zu Unrecht die LSE-Tabelle 2020 herangezogen. Da stets auf die im Verfügungszeitpunkt, bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns, aktuellsten veröffentlichten Daten abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2) und im Zeitpunkt der Verfügung vom 13. November 2025 – anders als noch beim Vorbescheid vom 23. Februar 2024 (VB 69) – die LSE-Tabelle 2022 bereits publiziert war (veröffentlicht am 29. Mai 2024), wäre angesichts des frühestmöglichen Rentenanspruchs ab Juni 2024 korrekterweise auf die LSE-Tabelle 2022 abzustellen gewesen. Indes resultiert auch unter Anwendung der LSE-Tabelle 2022 ein unveränderter Invaliditätsgrad von 21 %. Die

Abweisung des Rentenbegehrens ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

**8.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. November 2025 (VB 102) in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das beweiskräftige ABI-Gutachten vom 25. Februar 2025 abgestellt (vgl. E. 5.4 hiavor), die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit) bejaht (vgl. E. 6.4 hiavor) und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades verneint hat.

**9.**

**9.1.**

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwältin MLaw Eliane Schürch als unentgeltliche Rechtsbeiständin zuzuweisen (Rechtsbegehren, Ziff. 4)

**9.2.**

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverteidigung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verteidigung besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Recht suchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.).

**9.3.**

Der Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen und auch die übrigen Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die unentgeltliche Rechtspflege ist ihm daher zu bewilligen und MLaw Eliane Schürch, Rechtsanwältin, Olten, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin zu ernennen.

**10.**

**10.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**10.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen ist, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-  
merken.

**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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

**10.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

### **Das Versicherungsgericht beschliesst:**

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wird MLaw Eliane Schürch, Rechtsanwältin, Olten, ernannt.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, MLaw Eliane Schürch, Rechtsanwältin, Olten, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

---

### **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, 6. Juli 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber

Gössi

Siegenthaler