KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

2. Kammer

VBE.2026.87 / ck / nl
Art. 151

Urteil vom 21. September 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Kathriner Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiberin i.V. Amigo-Kehl
Beschwerde-führer	***A._____*** vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	***Sammelstiftung G._____,*** Bahnhofstrasse 50, Postfach 27, 6312 Steinhausen
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. Februar 2026)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
1.1.
Der 1968 geborene, zuletzt als IT-Supportmitarbeiter tätige Beschwerdeführer meldete sich im Februar 2022 unter Hinweis auf eine Gesichtsbeeinträchtigung nach einem Schlaganfall bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach medizinischen Abklärungen, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführten Eingliederungsmassnahmen wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Februar 2023 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. März 2023 eine ganze Rente zugesprochen.

1.2.
Im August 2025 leitete die Beschwerdegegnerin ein Rentenrevisionsverfahren ein. Nachdem die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer Unterlagen bezüglich seiner Anstellung bei seiner Arbeitgeberin eingeholt hatte, sistierte sie mit Verfügung vom 27. August 2025 vorsorglich die Invalidenrente aufgrund des Verdachts eines unrechtmässigen Leistungsbezuges per sofort. Mit Vorbescheid vom 14. November 2025 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die rückwirkende Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Rente von 61 % einer ganzen Rente per 1. November 2024 in Aussicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren entsprach die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Februar 2026 ihrem Vorbescheid, unter Verweis auf eine separate erlassene Verfügung bezüglich der Rückforderung bereits geleisteter Zahlungen in der Periode vom 1. November 2024 bis zum 31. August 2025.

2.
2.1.
Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Februar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> "1. Die angefochtene Verfügung vom 02.02.2026 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.
>
> 2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.
>
> 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 11. März 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. März 2026 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. Februar 2026 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 163) zu Recht rückwirkend per 1. November 2024 auf 61 % einer ganzen Invalidenrente herabgesetzt hat.

2.
2.1.
Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86ter-88bis IVV) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht.

2.2.
Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. jedoch Art. 86ter IVV, wonach bei einer Revision nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen ist, die nicht teuerungsbedingt ist). So liegt ein Revisionsgrund in Form einer Änderung des Invalideneinkommens vor, wenn das Leistungsvermögen der versicherten Person unverändert bleibt, sich aber ihre erwerblichen Möglichkeiten oder ihre berufliche Situation geändert haben (Urteile des Bundesgerichts 8C_728/2020 vom 23. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.5; 8C_270/2013 von 29. August 2013 E. 4).

2.3.
Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung

in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). Die vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkte werden durch die rentenzusprechenden Verfügungen vom 21. Februar 2023 (VB 108) sowie die rentenherabsetzende Verfügung vom 2. Februar 2026 (VB 163) definiert

3.
3.1.
Die Rentenzusprache in der Verfügung vom 21. Februar 2023 (VB 108) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 9. Dezember 2022. Darin stützte sich dieser insbesondere auf die Arzt- und Verlaufsberichte des Hausarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Augenärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Ophthalmologie, sowie die Dokumentation der Ergebnisse der beruflichen Massnahmen und führte aus, dass auch mehr als ein Jahr nach dem Hirnschlag keine Hinweise auf eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verbesserung bestünden. Der Beschwerdeführer habe als IT-Mitarbeiter langjährig kognitive Tätigkeiten verrichtet und sei nun offensichtlich bereits bei einfachen Hilfsarbeiten schnell überfordert. Dies sei einerseits durch die persistierenden, kognitiven Einschränkungen und andererseits durch die persistierende Fatigue sowie die homonyme Hemianopsie als Folgen des Hirnschlages zu erklären. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit sei aufgrund der vorstehend beschriebenen (andauernden) funktionellen Einschränkungen als Folge des Hirnschlages ab dem 1. November 2021 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (VB 101/5 f.).

3.2.
3.2.1.
Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 2. Februar 2026 (VB 163) im Wesentlichen auf den Revisionsgrund der Verbesserung des Invalideneinkommens. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit November 2024 einer Erwerbstätigkeit im Anstellungsverhältnis nachging (VB 127/8 ff.). Der Beschwerdeführer war in der Zeit von November 2024 bis und mit Oktober 2025 bei der E._____ AG in der Administration angestellt (VB 127/8; 149/2), nahm dabei insbesondere Telefonate entgegen und erstellte Fahreraufträge (VB 127/5; 140.1/4 f.). Er erzielte dabei ein monatlich schwankendes Erwerbseinkommen zwischen Fr. 2'168.55 und Fr. 4'817.25 (VB 140.2; 140.3), abhängig vom jeweiligen Stundeneinsatz bei einem Stundenlohn von Fr. 28.00 (VB 127/8 ff.). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf das effektiv erzielte Einkommen (BGE 145 V 141 E. 5.4 S. 146; BGE 117 V 8 E. 2c/aa S. 17 f.) und errechnete aus den Lohnabrechnungen und dem durch die E._____ AG ausgefüllten Fragebogen (VB 140.2; 140.3) ein Invalideneinkommen von durchschnittlich Fr. 35'729.00 pro Jahr

(VB 163/3 f.). Dass sich die erwerblichen Verhältnisse mit der Erhöhung des Invalideneinkommens damit gegenüber dem Sachverhalt, auf welchem die rentenzusprechende Verfügung vom 21. Februar 2023 (VB 108) basierte, wesentlich verändert haben und somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. E. 2.2. hiervor), stellt der Beschwerdeführer ausweislich der Akten zu Recht nicht in Abrede (vgl. dazu auch Aktennotiz vom 1. September 2025 [VB 136]).

3.2.2.
Den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer von der Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen und damit invaliditätsfremden Gründen auf den 31. Oktober 2025 gekündigt wurde (VB 149/2). Mit dem Wegfall der Anstellung fiel auch das anrechenbare effektiv erzielte Invalideneinkommen dahin, worin wiederum ein Revisionsgrund zu erblicken ist, was eine Neubeurteilung des Sachverhalts und damit einhergehend des erzielbaren Invalideneinkommens verlangt.

3.2.3.
Aktenkundig ist, dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes eine Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 3. September 2025 einholte (VB 138/2). Dieser führte in seiner Beurteilung aus, es sei seit der letzten RAD-Berichterstattung von Dr. med. B._____ vom Dezember 2022 (vgl. E. 3.1. hiervor) ein insgesamt unveränderter Gesundheitszustand in den medizinischen Akten dokumentiert. Daher resultiere, wie bereits in der letzten RAD-Berichterstattung festgehalten, eine unveränderte minimale Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Leidensbedingt sei auch in Zukunft keine nachhaltige wesentliche Zustandsverbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Februar 2023 nicht verändert und auch die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei im Vergleich zur RAD-Beurteilung von Dr. med. B._____ insgesamt unverändert geblieben (VB 138/2).

4.
4.1.
Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248; 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der

Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

4.2.
Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

4.3.
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).

4.4.
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.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.5.
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 (Urteile des Bundesgerichts

8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer von November 2024 bis Oktober 2025 bei der E._____ AG in der Administration tätig war und dabei ein monatlich schwankendes Erwerbseinkommen erzielte (vgl. E. 3.2. ff. hiervor). Weiter ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit gemäss Mitteilung vom 29. August 2025 ab September 2025 für zwei Monate unterbrach. Nach seinen Angaben erfolgte dies, um eine Erhöhung seines Jahreseinkommens und die damit verbundenen Auswirkungen auf seinen Rentenanspruch zu vermeiden (VB 136). In der Einsprache gegen den Vorbescheid vom 2. September 2025 betonte der Beschwerdeführer erneut, dass er der Arbeit im September bis November 2025 nicht mehr nachgehen könne, da ansonsten das Jahresmaximum (Fr. 27'300.00) überstiegen worden wäre. Er habe seine Arbeitgeberin darauf hingewiesen, dass er nicht mehr als Fr. 27'300.00 verdienen dürfe, was wiederum einem Pensum von 30 % entspräche (VB 139/1). Dies bestätigte der Beschwerdeführer wiederum beim Telefonat mit der Beschwerdegegnerin vom 15. September 2025 (VB 142). Zudem ergibt sich aus den Akten, dass die Tätigkeit unter angepassten Bedingungen erfolgte, insbesondere im Homeoffice und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen (VB 134; 139/1; 140.1/5). Der Beschwerdeführer führte selbst aus, dass das Arbeiten von zu Hause aus für ihn aushaltbar gewesen sei, da er sich immer wieder habe erholen können. Zudem sei die Arbeit nicht als anstrengend empfunden worden, da lediglich Telefonate hätten entgegengenommen und Fahreraufträge erstellt werden müssen (VB 139/1).

5.2.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____ vom 3. September 2025, wonach seit der früheren RAD-Beurteilung keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei und somit weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe, wie dies Dr. med. B._____ in seiner Beurteilung vom 9. Dezember 2022 bereits festgehalten hat (vgl. E. 3.1., 3.2.3. hiervor), nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Aus der Aktenlage wird vielmehr ersichtlich, dass der Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum eine Erwerbstätigkeit in einem angepassten Arbeitssetting ausüben konnte. Dr. med. F._____ setzte sich in seiner Beurteilung nicht erkennbar mit dieser Erwerbstätigkeit auseinander, insbesondere nicht mit deren Dauer und konkreter Ausgestaltung im angepassten Rahmen. Des Weiteren nahm Dr. med. F._____ nicht darauf Bezug, dass der Beschwerdeführer mehrfach betont hatte, er habe die Arbeit während zweier Monate eingestellt, damit das Jahreslohnmaximum nicht erreicht werde, was andernfalls Auswirkungen auf die Rente hätte haben

können. Damit fehlt eine nachvollziehbare Auseinandersetzung, inwiefern sich die Ausübung dieser Tätigkeit bei der E._____ AG mit der weiterhin attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit vereinbaren lässt. Insgesamt ergeben sich in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.5. hiervor) nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____.

5.3.
Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte lässt sich die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Zeitraum vom Oktober 2022 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2026 nicht zuverlässig beurteilen. Die eingereichten Unterlagen betreffen überwiegend andere medizinische Problemkreise, namentlich die kardiologische Verlaufskontrolle nach koronarer Dreigefässerkrankung mit Status nach Bypassoperation und zerebrovaskulärem Insult (VB 133/3 f., 27 f.), die Antikoagulationstherapie (VB 133/5 f.), die Behandlung eines diabetischen Makulaödems (VB 133/2), eine Nephrolithiasis mit urologischen Eingriffen (VB 133/7 ff.), eine operativ versorgte Femurfraktur links (VB 133/12 f.) ein obstruktives Schlafapnoe Syndrom (VB 133/22 f.) sowie gastroenterologische Begleiterkrankungen (VB 133/20 f.). Die Berichte dokumentieren zwar Diagnosen, Behandlungen und Verlaufsbeurteilungen in diesen Fachgebieten, enthalten jedoch keine nachvollziehbare fachärztliche Einschätzung der verbliebenen neurologischen Defizite nach dem Hirnschlag und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aus ihnen lässt sich deshalb für den massgebenden Zeitraum weder das funktionelle Leistungsvermögen noch das Ausmass einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ableiten.

5.4.
Zusammenfassend ergeben sich Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. F._____, sodass auf dessen Feststellungen nicht abgestellt werden kann. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Februar 2026 aufzuheben und die Sache zur medizinischen Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen des

Beschwerdeführers bezüglich der Berechnung des Valideneinkommens und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde, Ziff. 13).

6.
6.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2026 aufzuheben und die Sache zur medizinischen Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.
Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.
Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Februar 2026 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 21. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Die Gerichtsschreiberin i.V.:
Roth	Amigo-Kehl