

VBE.2022.187 / ms / ce

Art. 8

Urteil vom 19. Januar 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 25. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich erstmals 2002 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2004 respektive Einspracheentscheid vom 26. August 2005 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Am 4. Mai 2005 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers ab.

1.2.

Am 18. Februar 2008 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 25. November 2008 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zudem wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. November 2008 eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab.

1.3.

Am 10. März 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm am 26. Juni 2019 Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach zwei Aufbautrainings wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen, da die notwendige Pensumssteigerung nicht hatte erreicht werden können. Anschliessend liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär begutachten (ZMB-Gutachten vom 22. April 2021). Nach Rücksprache mit ihrem RAD am 5. Juli 2021 stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 7. Juli 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den ZMB-Gutachtern entsprechende Rückfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 17. Januar 2022 beantworteten. Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin am 25. Januar 2022 erneut einen Vorbescheid, wogegen der Beschwerdeführer wiederum Einwände erhob. Mit Verfügung vom 25. März 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente des Beschwerdeführers schliesslich ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. März 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2):

- "1. «Die Verfügung vom 25.03.2022 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mind. eine unbefristete Viertel-Rente zuzusprechen»;
2. «Eventualiter sei die Verfügung vom 25.03.2022 aufzuheben und es sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen»

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 226) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2022 (VB 226) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten der Dres. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E., Fachärztin für Neurologie, F., Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie und Dipl.-Psych. G., Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 22. April 2021. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 191.1 S. 8):

"Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Ausgeprägtes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom
- Beginnende Varusgonarthrose beidseits
- Femoroazetabuläres Impingement rechts, Verdacht auf femoroazetabuläres Impingement links
- Somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Hämorrhoidenoperation 2004 und 2020
- Rechtsbetonte, beidseitige, hochtonbetonte, hörgerätepflichtige Schwerhörigkeit mit Tinnitus aureum beidseits (beidseits 1 kHz, 10-15 dB überschwellig)
- Sozial störende Ronchopathie bei

- St. n. Septumkorrektur/Muschelreduktion/Uvulareduktion
- Unspezifisches links betontes Lumbovertebralsyndrom
- Anamnestisch leichtes CTS rechtsseitig (elektrodiagnostisch 11/2017, normale ENG-Messung 03/2020)
- Akzentuierte Persönlichkeit (ICD 10: Z 73)
- In ihrer Ausprägung nicht-authentische neuropsychologische Störung"

In der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur (langes Sitzen, ohne die Möglichkeit, sich zu bewegen) und in der Tätigkeit als Lagermitarbeiter, bei welcher der Beschwerdeführer schwere Lasten heben müsste, sei ab Untersuchungsdatum von einer Einschränkung von 70 % auszugehen (VB 191.1 S. 11 f.). Aus somatischer Sicht bestünden in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen. In einer angepassten Tätigkeit, die namentlich auf die Persönlichkeit des Versicherten Rücksicht nehme, bei welcher er einigermassen selbstbestimmt und selbstverantwortlich, z.B. körperlich nicht sehr anstrengende, handwerkliche Tätigkeiten im Holzbereich ausführen könnte, bestehe ab Untersuchungsdatum eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Dabei sei wichtig, dass der Beschwerdeführer gemäss den eigenen Vorstellungen Pausen machen könne, die Arbeit selbst einteilen könne und wenig Konfliktpotential geboten werde z.B. mit Kollegen und Vorgesetzten (VB 191.1 S. 12).

2.2.

Am 5. Juli 2021 nahm RAD-Arzt Dr. med. H., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zum ZMB-Gutachten vom 22. April 2021 Stellung und führte zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus, der Versicherte sei zwischen 2016 und 2018 zu 100% arbeitstätig gewesen. Diversen in der Folge ausgestellten medizinischen Berichten seien keine objektivierbaren pathologischen Befunde oder ebensolche Funktionsdefizite zu entnehmen. In der Gesamtschau seien seitdem auch keine neuen Diagnosen dazugekommen, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach Ablauf des Wartejahres per 17. Februar 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen sei (VB 194 S. 3).

2.3.

In ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2022 hielten die ZMB-Sachverständigen im Wesentlichen fest, beim Bericht der I. über den Wiedereingliederungsversuch vom 30. September 2020 bis zum 23. Dezember 2020 handle es sich nicht um eine medizinische Akte im engeren Sinne. Zudem würden die dort beklagten Beschwerden den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers entsprechen, hingegen würden daraus keine objektiven medizinischen Schlüsse gezogen werden können. Weiter führten die Gutachter aus, die Anpassungsprobleme des Beschwerdeführers würden Persönlichkeitsfaktoren darstellen, jedoch nicht ausreichen, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Weiter müsse man beim Beschwerdeführer von einer bewusstseinsnahen Verdeutlichung seiner Symptome aus-

gehen. Die Sachverständigen hätten objektive Einschränkungen und subjektive Einschränkungen, die nur von beschriebenen Beschwerden des Beschwerdeführers ausgehen, differenziert. Aufgrund der hochauffälligen Befunde in der neuropsychologischen Testung schlossen die Sachverständigen auf eine bewusstseinsnahe Verdeutlichung und damit auf eine Aggravation. Bei den Arbeiten im Haushalt sei der Beschwerdeführer nicht wesentlich eingeschränkt. Die Schmerzproblematik könne jedoch nicht erklären, wieso der Beschwerdeführer diese Haushaltstätigkeiten nicht auch erwerblich ausführen könne (VB 215 S. 1 ff.).

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 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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten erweise sich hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit als unzureichend, da sich die Gutachter zwingend auch zur Arbeitsunfähigkeit seit Ablauf des Wartejahrs am 17. Februar 2020 hätten äussern müssen. Zudem habe der psychiatrische "Gutachter" entgegen der Konsensbeurteilung retrospektiv das Vorliegen einer depressiven Erkrankung bestätigt (Beschwerde S. 5).

Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelte ab Untersuchungsdatum (VB 191.7 S. 11). Weiter führte sie aus, die anamnestisch beschriebenen Depressionen hätten in der Untersuchung nicht bestätigt werden können, allerdings gebe es keinen

Grund, an den früher gestellten Diagnosen zu zweifeln. Aktuell sei die Depression remittiert (VB 191.7 S. 8).

Ausweislich der Akten bestand im Mai 2020 und damit nach Ablauf des Wartjahres (Beginn Wartjahr 18. Februar 2019 [vgl. VB 88 S. 4; 116], Ablauf Wartjahr 17. Februar 2020) noch eine teilremittierte mittelgradige depressive Reaktion (ICD-10: F32.1; vgl. Bericht der J. vom 6. Mai 2020; VB 173 S. 1 ff.). Weiter geht aus den Akten hervor, dass auch während des Wartjahres eine depressive Episode bestand. Damals berichteten die behandelnden Ärzte, die bestehende depressive Verstimmung habe sich trotz langjähriger Psychotherapie weiter verstärkt, so dass von einer schwer behandelbaren depressiven Entwicklung gesprochen werden müsse (vgl. Arztbericht K. vom 7. Februar 2019, VB 142 S. 3 f.). Jedoch unterliess es die psychiatrische Gutachterin, die Arbeits(un)fähigkeit für jenen Zeitraum zu beurteilen, in welchem sie die depressiven Episoden als "nachvollziehbar" bezeichnete und ausführte, an den Diagnosen sei nicht zu "zweifeln". Auch die Beurteilung von RAD Arzt Dr. med. H. (vgl. VB 194 S. 3), wonach seit 2018 bis zur Begutachtung keine objektivierbaren pathologischen Befunde oder ebensolche Funktionsdefizite aufgetreten seien, überzeugt folglich nicht, bestätigt die psychiatrische Gutachterin entgegen Dr. med. H., welcher über keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, doch das Vorliegen einer depressiven Erkrankung in diesem Zeitraum.

Im Übrigen haben sich auch die anderen Sachverständigen nicht mit der Arbeitsfähigkeit im *gesamten relevanten Zeitraum* und folglich mit der Frage unter Ziff. 4.11.1. ("Wir bitten um Auskunft über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter Magazin/Chauffeur und für leidensangepasste Tätigkeiten nach Ablauf des gesetzlichen Wartjahres am 17.02.2020 ersucht."); vgl. VB 182. S. 2) auseinandergesetzt (vgl. VB 191.4 S. 13 f.; 191.5 S. 9 f.; 191.8 S. 11). Weder die Teilgutachten noch die Konsensbeurteilung (vgl. VB 191.1 S. 14) beantworten die Frage, welche Arbeitsfähigkeit retrospektiv bestand. Aus den vorgenannten Gründen kann auf das polydisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden, da der relevante Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt wurde.

4.2.

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Gutachter seien von einer falschen angestammten Tätigkeit ausgegangen (vgl. Beschwerde S. 8).

In der Konsensbeurteilung gingen die Sachverständigen von einer angestammten Tätigkeit als Chauffeur und Lagermitarbeiter aus (VB 191.1 S. 11). Dem allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Teilgutachten ist demgegenüber nicht zu entnehmen, von welcher bisherigen Tätigkeit die Sachverständigen ausgingen (VB 191.3 S. 6; 191.7 S. 11). Sowohl in der

orthopädischen als auch in der neurologischen Beurteilung gingen die Sachverständigen von einer Tätigkeit als Gebäudetechniker als bisherige Tätigkeit aus (VB 191.5 S. 9; 191.4 S. 13). Die HNO-Gutachterin ging dagegen wohl sinngemäss von einer Tätigkeit als Chauffeur als bisherige Tätigkeit aus (VB 191.6 S. 2 und 4). Im neuropsychologischen Gutachten ist die Rede von Betriebsmitarbeiter Magazin/Chauffeur als bisheriger Tätigkeit (VB 191.8 S. 11). Zusammenfassend beurteilten die Sachverständigen damit die Arbeitsfähigkeit in unterschiedlichen bisherigen Tätigkeiten, weshalb unklar bleibt, wie die diesbezügliche interdisziplinäre Beurteilung zu Stande kommen konnte.

4.3.

Dem psychiatrischen Teilgutachten lassen sich sodann als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10: Z73) entnehmen (VB 191.7 S. 6 f.). Im psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil wird dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher grosse körperliche Belastungen vermieden werden sollten, attestiert (VB 191.7 S. 11). In der Konsensbeurteilung wird die somatoforme Schmerzstörung den Diagnosen *mit* Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die akzentuierte Persönlichkeit den Diagnosen *ohne* Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugerechnet (VB 191.1 S. 8). Dem Zumutbarkeitsprofil der Konsensbeurteilung lässt sich entnehmen, eine Verweistätigkeit müsse auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers Rücksicht nehmen, sodass dieser einigermaßen selbstbestimmt und selbstverantwortlich arbeiten könne. Weiter müsse ihm die Tätigkeit ermöglichen, nach eigenen Vorstellungen Pausen zu machen, die Arbeit selber einzuteilen und sie dürfe nur wenig Konfliktpotential mit Kollegen und Vorgesetzten bieten (VB 191.1 S. 12). Ein Grossteil der Einschränkungen einer angepassten Tätigkeit gründet gemäss den Sachverständigen in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers, obwohl die akzentuierte Persönlichkeit nicht als für die Arbeitsfähigkeit erhebliche Diagnose eingeordnet wird. Zudem finden sich diese persönlichkeitsbezogenen Einschränkungen nicht im psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. VB 191.7 S. 11). Es ist daher nicht nachvollziehbar, wieso in der interdisziplinären von der psychiatrischen Beurteilung abgewichen wird und wieso eine akzentuierte Persönlichkeit ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Grossteil des Zumutbarkeitsprofils definiert, zumal diese Widersprüche nirgends, namentlich nicht in der ergänzenden Stellungnahme (vgl. VB 215), aufgelöst werden. Überdies ist bei Begutachtungen zwischen Diagnosen und blossen Z-codierten Belastungsfaktoren zu unterscheiden. Letztere können zwar den Gesundheitszustand beeinflussen, stellen aber keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). Vor diesem Hintergrund ist es fraglich, ob die psychiatrische Situation des Beschwerdeführers ausreichend abgeklärt wurde,

namentlich im Bereich seiner Persönlichkeit, kommen die Sachverständigen doch zum Schluss, vornehmlich diese schränke ihn qualitativ in seiner Arbeitsfähigkeit ein, ohne ihm jedoch eine versicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung zu attestieren. Aus den vorgenannten Gründen kann auf die psychiatrische Begutachtung nicht abgestellt werden.

4.4.

Der orthopädische Gutachter nannte in seinem Teilgutachten als Diagnosen ein ausgeprägtes thoraco-lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine beginnende Varusgonarthrose beidseits und ein femoro-acetabuläres Impingement rechts sowie einen Verdacht auf ein femoro-acetabuläres Impingement links (VB 191.4 S. 11). Bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils führte er aus, der Beschwerdeführer sei auf eine Limite angewiesen "in Bezug auf Gewichte heben und Gewichte bis Lendenhöhe tragen von 20 kg". Diese Einschränkungen seien bei einer Verweistätigkeit alle zu berücksichtigen (VB 191.4 S. 13 f.).

Dagegen findet sich im Zumutbarkeitsprofil der angepassten Tätigkeit in der Konsensbeurteilung die Aussage, aus somatischer Sicht bestünden in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen. Die Einschränkungen im dortigen Profil werden vornehmlich auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers zurückgeführt. Als körperliche Einschränkung findet sich dort einzig der Hinweis auf "zum Beispiel körperlich nicht sehr anstrengende handwerkliche Tätigkeiten im Holzbereich" (VB 191.1 S. 12).

Damit werden die Einschränkungen aus dem orthopädischen Teilgutachten weder vollständig wiedergegeben noch wird eine Abweichung davon begründet. Zudem weist der Beschwerdeführer zu Recht auf den Widerspruch in der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit hin, da die Sachverständigen darin dem Beschwerdeführer zwar keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr zumuten, aber gleichzeitig seine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Lagermitarbeiter mit Hebung von schweren Lasten bei 30 % veranschlagen (vgl. VB 191.1 S. 11). Demgegenüber stellte der orthopädische Gutachter in Frage, ob die bisherige Tätigkeit überhaupt noch ausgeübt werden könne und äusserte sich auch gar nicht zur quantitativen Arbeits(un)fähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. VB 191.4 S. 13 f.). Das Gutachten vermag diese Diskrepanzen andernorts nicht wieder aufzulösen.

4.5.

Zusammenfassend lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (insbesondere) in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 22. April 2021 nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich 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; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da eine bisher vollständig ungeklärte Frage zu klären ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Nach dem Gesagten erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. März 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 25. März 2022 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. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 19. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer

