

VBE.2022.22 / pm / fi

Art. 79

Urteil vom 11. August 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A._____,
vertreten durch lic. iur. Fabian Meyer, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40,
Postfach, 8034 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

C._____,

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 30. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene, zuletzt als Metallbauer tätige Beschwerdeführer meldete sich am 19. Januar 2018 unter Hinweis auf (nach einem Unfall aufgetretene) Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter anderem durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 3. Februar 2020). Mit Vorbescheid vom 31. März 2020 stellte sie dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). In der Folge wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. November 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 30. November 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für die Zeit ab Ablauf des Wartjahres eine angemessene, mindestens aber 63%-ige IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführer umfassend gutachterlich abzuklären sowie eine Evaluation der Leistungsfähigkeit durchzuführen und danach neu zu entscheiden bzw. die Sache zum erneuten Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Februar 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene verzichtete in der Folge mit Eingabe vom 29. März 2022 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Juni 2022 wurden dem RAD-Arzt Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Rückfragen gestellt, wozu dieser mit Schreiben vom 20. Juni 2022 Stellung nahm.

2.5.

Mit Eingabe vom 5. Juli 2022 nahm der Beschwerdeführer zum Schreiben von Dr. med. F. vom 20. Juni 2022 Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung 30. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 138) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf das ABI-Gutachten vom 3. Februar 2020. Dieses umfasst eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 107.2 S. 5 f.):

- "1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
 - chronisches, somatisch nicht erklärbares Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
- 2. Chronisches lumbospondylogenes bis facettogenes Schmerzsyndrom links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die linke untere Extremität (ICD-10 M54.5)
[...]
- 3. Chronische reaktive Periarthropathia coxae links (ICD-10 M24.8)
 - DD im Rahmen von Diagnose 1; Status nach traumatischer Beckenkontusion nach Explosion vom 03.04.2017
 - radiomorphologisch im Arthro- MRT linke Hüfte vom 07.11.2017 sowie im Becken- und ISG-MRT vom 10.01.2019 keine relevanten pathologischen Befunde"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose "Intermittierendes unspezifisches myogelotisch bedingtes zervikothorakales Schmerzsyndrom links betont (ICD-10 M53.8)" (VB 107.2 S. 6). Der Beschwerdeführer könne in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit 6 bis 8 Stunden täglich anwesend sein. Je nach Stundenpräsenz bestehe ein leichter bis mittelgradiger Pausenbedarf mit entsprechender Leistungseinbusse. Insgesamt betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 70 %. Von dieser Einschätzung könne ab Juli 2018 ausgegangen werden. Zuvor habe ab April 2017 eine aufgehobene und ab Januar 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 35 % bestanden (VB 107.2 S. 7).

Der Behinderung optimal angepasst seien leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. In solchen Tätigkeiten könne bei einer geringen Leistungseinbusse und etwas erhöhtem Pausenbedarf eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit angenommen werden. Von dieser Einschätzung könne ab Juli 2018 ausgegangen werden. Von April bis Dezember 2017 habe in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 25 % und von Januar bis Juni 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (VB 107.2 S. 7).

4.

4.1.

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).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 3. Februar 2020 fachärztlich (rheumatologisch und psychiatrisch) umfassend untersucht. Es wurden zudem Laboruntersuchungen durchgeführt (VB 107.8 S. 2 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 107.3 S. 2 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 107.5 S. 2 ff., 107.6 S. 2 f.). Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Expertise sind begründet. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, die Beurteilungen der behandelnden Fachärzte sowie insbesondere auch die Erkenntnisse aus den durchgeführten beruflichen Massnahmen würden für eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in einer angepassten Tätigkeit sprechen. Auch der RAD-Arzt Dr. med. F. habe sich für "eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit [...] im Vergleich zum ABI-Gutachten" ausgesprochen. Am ABI-Gutachten bestünden daher erhebliche Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne.

5.2.

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Im Bericht des Kantonsspitals B. vom 29. April 2020 führten med. pract. J., Facharzt für Rheumatologie, und Prof. Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, im Rahmen des Explosionstraumas habe eine Traumatisierung des linksseitigen Iliosacralgelenks stattgefunden. Im klinischen Untersuch habe sich eine Überbeweglichkeit und Instabilität dieses Gelenks gezeigt. Der Beschwerdeführer leide vor allem unter belastungsassoziierten lokalen Schmerzen in diesem Bereich. Er sei primär schmerzbedingt in seiner Bewegung und Belastbarkeit eingeschränkt. Für körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten (bspw. als Metallbauer) könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, insbesondere mit Vermeiden von längerem Stehen, Hantieren mit schweren Gewichten und mit Sitzmöglichkeiten könne aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Beschwerdebeilage [BB] 8).

5.2.2.

Die Dres. med. L., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und M., Facharzt für Anästhesiologie, führten in

ihrem Bericht vom 28. Dezember 2020 zusammengefasst aus, aus schmerzpsychologischer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auszugehen. Aktenanamnestisch liege sodann eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor, welche zum aktuellen Zeitpunkt als mittelgradig, jedoch ohne somatisches Syndrom eingeordnet werden könne. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aktenanamnestisch bestätigt werden. Ferner bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, welche eine erhebliche Anpassungsleistung erfordern und die Ausübung eines Berufes stark einschränken würden (BB 12 S. 2).

In ihrem Schreiben vom 1. Februar 2021 führten die Dres. med. L. und M. sodann aus, in Ergänzung zum Bericht vom 28. Dezember 2020 sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit festzuhalten, "dass aus schmerztherapeutischer Sicht wahrscheinlich derzeit eine angepasste Tätigkeit von nicht mehr als 50% möglich" sei (BB 12).

5.2.3.

Dr. med. N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 5. Januar 2022 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers folgende Diagnosen (BB 3 S. 2):

"

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (chronifiziert) ICD-10 F33.11
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) bei/mit Lebensbedrohliche Situation (Unfall vom 03.04.2017: Explosionstrauma bei dem Verkleiden eines Wandschutzes mit Zersplitterung einer Platte und schweren Verletzung. Seither starke Schmerzen (chronifiziert vor allem Hüfte und Beine links) und funktionelle Einschränkungen."

Ferner führte Dr. med. N. zusammengefasst aus, das psychiatrische Teilgutachten des ABI sei nicht lege artis erstellt worden. Eine "MINI-ICF" sei nicht durchgeführt und die Standardindikatoren nicht geprüft worden. Die Diagnosen seien nicht gemäss ICD-10-Kriterien gestellt worden. Zudem sei die Arbeitsfähigkeit zu optimistisch eingeschätzt worden. Der erhobene Psychostatus entspreche nicht einer gutachterlichen Expertise, der psychopathologische Befund sei nicht gemäss AMDP-System erhoben und die Beschwerden des Beschwerdeführers sowie die Berichte der behandelnden Ärzte seien nicht berücksichtigt worden. Seit dem Arbeitsunfall vom 3. April 2017 bestehe aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (BB 3).

5.3.

5.3.1.

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte, insbesondere seiner behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt, ist festzuhalten, 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Den Gutachtern lag unter anderem der Bericht von Dr. med. N. vom 26. Januar 2019 (BB 11) vor, worin – nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt wurden (VB 107.3 S. 2). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H. setzte sich mit diesen Diagnosen auseinander und führte aus, "[k]riteriengeleitet" würde ein "solches Ereignis" (gemeint ist der Arbeitsunfall vom 3. April 2017) für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausreichen. Des Weiteren hätten sich die im Bericht von Dr. med. N. genannten Symptome wie das "Vermeiden des Unfallortes" und wiederkehrende Erinnerungen an das Ereignis vollständig zurückgebildet. Auch die im Arztbericht genannten Ängste, Alpträume und eine depressive Stimmungslage seien nicht mehr vorhanden (VB 107.5 S. 8). Hinsichtlich der Einschätzungen der Dres. med. L. und M. vom 28. Dezember 2020 bzw. vom 1. Februar 2021 (vgl. E. 5.2.2) ist zudem darauf hinzuweisen, dass in deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen unter anderem auch durch ungünstige psychosoziale und somit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Faktoren (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1) bedingte Einschränkungen berücksichtigt wurden. Nicht nachvollziehbar ist ferner, weshalb Dr. med. N. in seinem Bericht vom 5. Januar 2022 davon ausging, die Diagnosen im Gutachten seien "nicht gemäss ICD-10 Kriterien gestellt" worden (BB 3), denn die Gutachter führten bei jeder gestellten Diagnose explizit den entsprechenden ICD-10-Code auf (vgl. VB 107.2 S. 5 f.).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H. setzte sich schliesslich auch mit den rechtserheblichen Indikatoren zur Beurteilung der Frage, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken

vermag (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 418), auseinander. So sind dem Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 107.5 S. 6 f.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 107.5 S. 7) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck, zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (vgl. VB 107.5 S. 8 f.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 107.5 S. 5), zu entnehmen. Der Gutachter berücksichtigte damit – entgegen der Einschätzung von Dr. med. N. in dessen Bericht vom 5. Januar 2022 (vgl. E. 5.2.3) – in seiner Beurteilung sämtliche massgebenden Indikatoren hinreichend.

5.3.2.

Die Abschlussberichte betreffend die beruflichen Integrationsmassnahmen, welche der Beschwerdeführer durchlaufen hatte, lagen den Gutachtern vor (VB 107.2 S. 2). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf (Urteil des Bundesgerichts 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3 mit Hinweisen). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt indes in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Der rheumatologische Gutachter Dr. med. G. führte diesbezüglich aus, das gesamte Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und die konsekutiven Einschränkungen auch für nur körperlich leicht belastende berufliche Massnahmen (zuletzt mit einer maximalen Tagespräsenz von 3 Stunden) seien "somatisch-orientiert" in keiner Art und Weise adäquat zu erklären, so dass von einer zusätzlichen erheblichen funktionellen Überlagerung des Schmerzbildes auszugehen sei (VB 107.6 S. 9). Im Gutachten findet damit eine nachvollziehbare und hinreichende Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Integrationsmassnahmen statt.

5.3.3.

Die Beschwerdegegnerin legte die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem RAD-Arzt Dr. med. F. vor. Dieser ging in seiner Stellungnahme vom 31. März 2021 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit aus (VB 125) und schien damit betreffend angepasste Tätigkeit von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. Da der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme angab, dass die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit "gut nachvollziehbar" sei (VB 125 S. 2) und gleichzeitig ohne Begründung bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von der Einschätzung der Gutachter abwich, bestand die Vermutung,

dass es sich hierbei um einen Verschrieb des RAD-Arztes handelte, weshalb mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Juni 2022 bei diesem nach den Gründen für die fragliche Divergenz nachgefragt wurde. Am 20. Juni 2022 nahm dieser hierzu Stellung, bestätigte die entsprechende Vermutung und führte aus, dass ihm ein Fehler unterlaufen sei und er die Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit versehentlich auch auf die angepasste Tätigkeit bezogen habe. Es könne auf die Beurteilung des Gutachtens, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bestehe, abgestellt werden. Somit stehen die Ausführungen von Dr. med. F. den gutachterlichen Einschätzungen nicht entgegen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 5. Juli 2022 erweist sich die Berichtigung des RAD-Arztes Dr. med. F. vom 20. Juni 2022 als glaubhaft, sie drängt sich geradezu auf angesichts seiner übrigen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 31. März 2021.

Gesamthaft bestehen somit keine Indizien, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen der ABI-Gutachter sprechen. Auf das Gutachten kann vollumfänglich abgestellt werden.

6.

6.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

6.2.

Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, sein Valideneinkommen sei sehr tief. Im Vergleich zum Lohn gemäss LSE-Tabelle TA17, Ziff. 72 (Metallarbeiter/innen, Mechaniker/innen und verwandte Berufe), resultiere eine namhafte Differenz, weshalb das Valideneinkommen zu parallelisieren sei. Ferner sei ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen von mindestens 20 % zu gewähren (Beschwerde S. 16 f.).

6.3.

6.3.1.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch - bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen - nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.).

6.3.2.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass beim anhand der LSE (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [BfS]) vorgenommenen Einkommensvergleich praxisgemäss von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen ist, wobei die Tabelle TA1 üblich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer erwähnte Tabelle TA17 unterscheidet innerhalb einzelner Berufsgruppen nicht nach den Kompetenzniveaus 1-4. Demgegenüber lässt die Tabelle TA1, Ziff. 24-25 ("Metallerzeugung; Herst. v. Metallerzeugnissen"; vgl. Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige [NOGA]: <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/code/25>; besucht am 4. Juli 2022), eine den konkreten Gegebenheiten angemessene Bestimmung des branchenüblichen Tabellenlohnes zu, weshalb hierzu auf diese abzustellen ist. Der branchenübliche Tabellenlohn beträgt somit gemäss Tabelle TA1 des Jahres 2018, Ziff. 24-25, Kompetenzniveau 1 (der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung in dieser Branche; vgl. VB 107.2 S. 4), unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit Fr. 67'751.00 (Fr. 5'455.00 x 12 x $\frac{41.4}{40}$). Demgegenüber hätte der Beschwerdeführer ausweislich der Angaben seines ehemaligen Arbeitgebers im Jahr 2017 einen Lohn von monatlich Fr. 4'150.00 erzielt (VB 23 S. 5). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2018 (vgl. die Tabelle Nominallohnindex des BfS, Männer, 2011-2019, Ziff. 05-43, Sektor 2 Produktion), wäre somit von einem Valideneinkommen von Fr. 54'157.00 (Fr. 4'150.00 x 13 x $\frac{104.7}{104.3}$) auszugehen. Da dieses um mehr als 5 Prozentpunkte unter dem branchenüblichen Tabellenlohn liegt, ist im Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (vgl. E. 6.3.1), eine Parallelisierung vorzunehmen. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 64'363.00 (Fr. 67'751.00 x 0.95).

Das Invalideneinkommen ist basierend auf den LSE-Tabellenwerten zu ermitteln. Gestützt auf die Tabelle TA1 des Jahres 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 90 % (vgl. E. 3. hier-
vor) beträgt dieses Fr. 60'990.00 ($\text{Fr. } 5'417.00 \times 12 \times \frac{41.7}{40} \times 0.9$). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 3'373.00 ($\text{Fr. } 64'363.00 - \text{Fr. } 60'990.00$) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % ($\text{Fr. } 3'373.00 / \text{Fr. } 64'363.00 \times 100$; Art. 28 Abs. 2 IVG).

Bei diesem Resultat kann offengelassen werden, ob, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % zu gewähren ist, denn selbst bei Gewährung eines *maximalen* Abzugs in der Höhe von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.1) würde ein Invalidenkommen von Fr. 45'743.00 ($\text{Fr. } 60'990.00 \times 0.75$), eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'620.00 ($\text{Fr. } 64'363.00 - \text{Fr. } 45'743.00$) und somit ein nach wie vor nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 29 % ($\text{Fr. } 18'620.00 / \text{Fr. } 64'363.00 \times 100$) resultieren (Art. 28 Abs. 2 IVG).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. November 2021 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
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, 11. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier