

VBE.2021.543 / nba / BR

Art. 47

Urteil vom 10. Mai 2022

| | |
|-------------------------|--|
| Besetzung | Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiber Battaglia |
| Beschwerde- führer | A. _____ vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau |
| Beschwerde- gegnerin | SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau |
| Gegenstand | Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 10. November 2021) |

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 13. September 2001 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese gewährte berufliche Massnahmen (Umschulung zum Recyclist [Verfügung vom 3. Juli 2003]), welche sie mit Mitteilung vom 1. August 2006 abschloss. Einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte sie mit Verfügung vom 17. November 2006.

1.2.

Am 2. August 2010 ersuchte der Beschwerdeführer abermals um Massnahmen für die berufliche Eingliederung. Die Beschwerdegegnerin gewährte in der Folge Arbeitsvermittlung, schloss diese – da sie ohne Erfolg geblieben war – indes mit Mitteilung vom 20. Oktober 2011 ab.

1.3.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 14. Januar 2014 erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die daraufhin gewährten beruflichen Massnahmen schloss die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 23. Mai 2018 ab. Nachdem sie im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen mehrmals die Akten des Unfallversicherers eingeholt sowie mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rücksprache genommen hatte, stellte sie dem Beschwerdeführer am 24. Oktober 2018 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände und nach Einholung einer Stellungnahme des RAD sowie erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. April 2018 bis 28. Februar 2019 befristete ganze Rente zu (Verfügung vom 25. Februar 2019).

1.4.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer am 31. Januar 2019 erneut um berufliche Massnahmen ersucht. Die Beschwerdegegnerin leistete in der Folge am 18. Juli 2019 Kostengutsprache für eine berufliche Grundabklärung. Im Hinblick auf die weitere Abklärung des Gesundheitszustandes veranlasste die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Einigungsverfahren betreffend die Wahl der Gutachtenstelle bzw. Gutachter eine orthopädische Begutachtung durch Ärzte des Spitals B. sowie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S.. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 10. November 2021.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 10. November 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Dezember 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10.11.2021 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Rente nach IVG zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätigt.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Was die beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt, sieht Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vor, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend.

Das hiesige Versicherungsgericht stellte dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 28. Dezember 2021, in der sich diese nicht zur Sache äusserte, mit Verfügung vom 6. Januar 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.). Diese Rechtsprechung ist dem Rechtsvertreter hinlänglich bekannt.

2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2021 zusammengefasst davon aus, dass sich aus den Gutachten in den Fachbereichen Orthopädie und Psychiatrie ein im Vergleich

zur Verfügung vom 25. Februar 2019 nicht wesentlich veränderter Gesundheitszustand ergebe, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Vernehmlassungsbeilage [VB] 271/1).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, bereits aufgrund des Umstands, dass "neu auch psychiatrische Diagnosen zu den rein orthopädischen Diagnosen" hinzugekommen seien, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, liege ein "Revisionsgrund" vor (Beschwerde S. 12 f.). Die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen ihrer Abklärungen sodann den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem eine mögliche Alkoholproblematik nicht weiter abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 11 f.).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 10. November 2021 zu Recht verneint hat.

3.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

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 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 117 ff. zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

3.2.

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.).

4.

Die massgeblichen Vergleichszeitpunkte werden durch die Verfügungen vom 25. Februar 2019 (VB 178) und die vorliegend angefochtene vom 10. November 2021 (VB 271) definiert.

4.1.

Die Verfügung vom 25. Februar 2019 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Dezember 2018. Dieser ging gestützt auf die Akten von folgenden Diagnosen aus (VB 164/3):

"Belastungsabhängige Restbeschwerden Kniegelenk links, OSG rechts sowie Handgelenk bds mit deutlichen Hinweisen für Selbstlimitierung bei

- St. p. distale Radiusfraktur **links** vom 9.12.2017 mit primär palmarer Plattenosteosynthese am Unfalltag
 - St. p. Osteosynthesematerialentfernung und Reosteosynthese mittels durchbohrter Schraube und Kirschnerdrähten sowie Anlage eines Fixateurs externe bei Refraktur **links** am 10.01.2018,
 - St. Osteosynthesematerialentfernung des gesamten Osteosynthesematerials links am 14.03.2018,
 - CT Handgelenk **links** vom 25.04.2018 mit fehlender ossärer Konsolidation
 - SNAC-Wrist Stadium 1 bis II **rechts** bei St. p. Scaphoidfraktur 1988 (Militärunfall)
 - St. p. Flexionskontraktur Dig. IV und V, Hand links bei St. p. Teilamputation anamnestisch 2014
 - St. p. mehrerer Operationen im Bereich des Sprunggelenks rechts nach repetitiven Supinationstraumata, letztmals am 10.07.2017
 - St. p. Kniegelenksarthroskopie mit Teilmenishektomie links am 28.08.2018
 - rezidivierende nächtliche Stürze
- äthyltoxische Pankreatitis, letztmals 06/2018 bei C2-Abusus
PHS-Beschwerden Schulter rechts"

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens hielt Dr. med. E. fest, in der angestammten Tätigkeit als Maurer bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Sowohl wegen der Beschwerden im Bereich des operierten linken Kniegelenks als auch wegen der beidseitigen Handgelenksschmerzen seien grössere Belastungen der Hände sowie Gehen auf unebenem Boden nicht mehr möglich. In der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. November 2018 (vgl. VB 162.5) sei der Beschwerdeführer in

einer angepassten wechselbelastenden körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit als ganztätig arbeitsfähig beurteilt worden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der nicht unfallbedingten Probleme im Bereich der rechten Hand, der Schulter rechts und der "rezidivierenden aethy-lischen Pankreatitis" bestehe in einer leichten wechselbelastenden Tätig-keit ohne Knien und Kauern, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Be-steigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Schläge oder Vibrationen für beide Handgelenke und den rechten Fuss, ohne kräftiges Zupacken mit beiden Händen und ohne volle Streckung des 4. und 5. Fingers links seit dem 12. November 2018 eine 70–80%ige Ar-beitsfähigkeit. Die Reduktion um 20–30 % sei bedingt durch einen vermehr-ten Pausenbedarf und ein vermindertes Arbeitstempo. Zuvor habe ab dem 28. April 2017 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen (VB 164/3 f.).

4.2.

Der angefochtenen Verfügung liegen im Wesentlichen die Gutachten von Dr. med. D. (Psychiatrie) vom 20. Februar 2021 und von PD Dr. med. G. sowie Prof. Dr. med. H., beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital B. (Orthopädie), vom 28. Juni 2021 (VB 261 f.) zu Grunde.

4.2.1.

Dr. med. D. stellte in seinem psychiatrischen Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 250/12):

- "-Leichte Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (F42.1)
- Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)"

Überdies bestünden nachstehende, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus-wirkende Diagnosen:

- "-Akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und exzentrischen Zügen (Z73.1)
- Eigenanamnestisch Störung durch Benzodiazepine, Abhängigkeit (F13.20)
- St. n. Alkoholabhängigkeit mit Entzug und kontrolliertem Trinken (F10.24) (eigenanamnestisch)"

In der angestammten Tätigkeit als Hauswart sei der Beschwerdeführer seit "einem nicht genau bekannten Zeitpunkt 2017" nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine unge-fähr 30%ige Leistungseinschränkung bei voller Präsenz wegen einer Ver-langsamung durch die Kontroll- und Ordnungszwänge sowie vermehrten Pausenbedarfs aufgrund von Schmerzen. Die Beeinträchtigung sei nicht kumulativ zu der kreisärztlich attestierten Leistungseinschränkung zu se-hen. Rückblickend sei (seit 2017) zu keinem Zeitpunkt eine länger dau-

ernde höhere Arbeitsunfähigkeit belegt. Der Arbeitsplatzsicherheit des Beschwerdeführers sei besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Der Beschwerdeführer sei nicht geeignet, Fahrzeuge zu führen, mit gefährlichen Maschinen oder über Boden zu arbeiten. Er sollte selbstständig arbeiten und kreativ Probleme lösen können. Für serielle Arbeiten, die Integration in eine Produktionskette, die Übernahme von Führungsaufgaben oder Tätigkeiten unter anhaltend hohem Zeitdruck sei er "wenig geeignet" (VB 250/18).

4.2.2.

Die orthopädischen Gutachter des Spitals B. stellten folgende Diagnosen (VB 262/13; vgl. auch VB 261/10):

" Wirbelsäulenspezifische Diagnosen

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

1. Fortgeschrittener Segmentdegeneration L5/S1 mit Osteochondrose Typ 2 nach Modic und rezessaler Stenosierung mit möglicher Kompression von S1 beidseits
 - Lumbalisation von S1 mit Castellvi Übergangsanomalie Typ 3B
 - Segmentdegeneration L3/4 und L4/5 mit Diskushernie L4/5 und rezessaler Enge L4/5 rechts (letztes MRI 02/2019).
 - Degenerative Segmentaskoliose L5/S1 von ca. 9° rechtskonvex mit kompensatorischer Gegenkurve L3/4, L4/5
2. Verdacht auf ISG-Syndrom beidseits, links > rechts bei beginnender Ankylosierung des Iliosakralgelenkes links
3. Zervikobrachialgiformes Schmerzsyndrom mit/bei
 - Segmentdegeneration C5/6 und C6/7 mit Osteochondrose C6/7 und Foraminalstenosen C5/6 und C6/7 rechts

[...] Weitere orthopädische Diagnosen

1. Posttraumatische moderate Arthrose beider Handgelenke, rechts bei Scaphoid Pseudarthrose (Militärunfall von 1988), links nach Osteosynthese einer distalen Radiusfraktur 12/2017, Metallentfernung 3/18
2. Flexionskontrakturen Finger IV und V links nach Schnittverletzung mit Rekonstruktion der Beugesehnen 2014
3. St. n. arthroskopischer Teilmenispektomie Knie links 8/18
4. St. n. VKB Plastik Knie rechts (Datum unbekannt)
5. St. n. Naht-/Rekonstruktion der lateralen Bänder OSG rechts 7/17
6. St. n. Osteosynthese einer undislozierten Fraktur des Tuber calcanei rechts 2/19
7. St. n. Hundebissverletzung Fuss rechts mit Infektionskomplikation (Datum unbekannt)"

In der bisherigen Tätigkeit (Hauswart, Maurer oder Recyclist) betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der aktuellen körperlichen Verfassung maximal 40 %. In einer angepassten Tätigkeit (vornehmlich sitzend und stehend mit der Möglichkeit regelmässiger Positionswechsel zwischen stehender, laufender und im besten Fall auch liegender Position,

kein Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 bis 10 kg, mit einer maximalen Gehdistanz von 500 m pro Tag sowie 100 m am Stück, mit der Möglichkeit regelmässiger Pausen zur körperlichen Erholung, im besten Fall mit Liegemöglichkeiten) betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (VB 262/16 f.; VB 261/13).

4.2.3.

RAD-Arzt Dr. med. E. äusserte sich mit Stellungnahme vom 23. August 2021 zu den beiden Gutachten und empfahl, auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Die Frage, ob eine wesentliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts im Vergleich zur Verfügung vom 25. Februar 2019 eingetreten sei, verneinte er mit der Begründung, Schweregrad, Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien "in etwa gleich wie 2019" (VB 264/4).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten 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). 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).

5.1.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hin-

reichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

5.2.

Der Beschwerdeführer beanstandet die gutachterlichen Feststellungen nicht. Er macht indes geltend, aufgrund der Ausführungen des psychiatrischen Gutachters Dr. med. D. wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, Abklärungen betreffend eine mögliche Alkoholproblematik vorzunehmen (Beschwerde S. 11 f.).

5.3.

Dr. med. D. führte hinsichtlich des von ihm im psychiatrischen Gutachten vom 20. Februar 2021 diagnostizierten "St. n. Alkoholabhängigkeit mit Entzug und kontrolliertem Trinken (F10.24) (eigenanamnestisch)" (VB 250/12) aus, bei der Befragung nach dem Trinkverhalten habe der Beschwerdeführer von einem sehr moderaten Konsum "mit einem bis zwei Glas Wein" pro Woche und selten einem kleinen Glas Schnaps berichtet. Er habe eingeräumt, früher mehr getrunken zu haben, gebe aber keine weitere Auskunft. In den Akten sei von einer wegen Alkoholmissbrauchs verzögerten Operation im Jahr 2014 und im 2018 von einer ethyltoxischen Pankreatitis die Rede. 2014 sei auch der Verdacht auf ein Alkoholproblem geäussert, aber nie aktenkundig bestätigt oder widerlegt worden. In einem Assessment im Juni 2019 sei angeführt worden, dass ein möglicher Alkoholkonsum des Beschwerdeführers zu berücksichtigen sei. Ein Alkoholentzug habe gemäss Akten stattgefunden, und seit Mitte 2019 sei der Beschwerdeführer abstinent. Mit Angaben über sein Trinkverhalten halte sich der Beschwerdeführer bedeckt. Trotz mehrfacher Hinweise in den Akten sei die Alkoholproblematik weder in eine Diagnoseliste aufgenommen noch vertieft abgeklärt worden. Medizinische Berichte über einen Alkoholentzug oder eine alkoholspezifische Behandlung seien in den Akten nicht enthalten, obwohl entsprechende Äusserungen des Beschwerdeführers festgehalten worden seien. Dieser gebe an, dass er im Besitz des Fahrausweises sei, selber Auto fahre und aktuell daran sei, "die Motorbootprüfung zu erwerben". "Telefonisch (Anruf nicht entgegengenommen, auf Combox gesprochen) und per Mail" sei der Beschwerdeführer (vom Gutachter) "instruiert und gebeten" worden, alkoholspezifische Laborparameter nachzuliefern, was bis zur Abfassung des Gutachtens nicht erfolgt sei. Auch habe es dieser trotz entsprechender Aufforderung unterlassen, den Erhalt der Nachricht zu bestätigen. Exzentrisch anmutende Verhaltensweisen und Äusserungen des Beschwerdeführers wären grundsätzlich mit einer (chronischen und schweren) Alkoholerkrankung vereinbar. In diesem Zusammenhang könne nur die Frage in den Raum gestellt werden, ob Alkohol bei der auffallenden Unfallanfälligkeit des Beschwerdeführers eine Rolle gespielt habe. Mit dem

dokumentierten Kenntnisstand seien entsprechende Überlegungen weder zu bestätigen noch auszuschliessen; es seien keine konkreten Angaben zur Auswirkung einer möglichen Alkoholproblematik auf die Arbeitsfähigkeit möglich (VB 250/13 f.). Die vorhandenen Akten liessen den Schluss auf einen problematischen Umgang mit Alkohol zu, dessen Ausmass und Auswirkung "mangels Fakten" nicht einzuschätzen seien. Um dem Beschwerdeführer "gerecht zu werden", sei differenzialdiagnostisch darauf hinzuweisen, dass ein chronisches und schweres Alkoholproblem zu vergleichbaren Wesensauffälligkeiten führen könne, wie sie beim Beschwerdeführer zu beobachten seien (VB 250/15). Aus psychiatrischer Sicht sei eine vertiefte Abklärung des möglichen Alkoholproblems zu empfehlen, wobei die Angaben des Beschwerdeführers betreffend eine Entzugsbehandlung Mitte 2019 zu überprüfen wären. Sollte ein relevantes Alkoholproblem vorliegen, wäre eine ergänzende Beurteilung erforderlich, um dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen (VB 250/16). Der Beschwerdeführer sei anzuhalten, sich einer Abklärung betreffend eine Alkoholproblematik zu unterziehen (VB 250/18).

5.4.

Dr. med. D. hielt demnach – nachdem eigene Nachforschungen in dieser Hinsicht an der fehlenden Mitwirkung des Beschwerdeführers gescheitert waren – weitere Abklärungen betreffend eine mögliche Alkoholproblematik des Beschwerdeführers für angezeigt und Auswirkungen einer solchen auf die Arbeitsfähigkeit für durchaus möglich. Solche Abklärungen wurden indes in der Folge nicht durchgeführt. Da, wie Dr. med. D. durchaus überzeugend darlegte, gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein (die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender) Alkoholabusus vorliegen könnte, hat die Beschwerdegegnerin, indem sie entgegen der expliziten Empfehlung des Dr. med. D. keinerlei entsprechende Abklärungen getätigt hat, den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese (gegebenenfalls unter Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens) Abklärungen hinsichtlich eines möglichen schädlichen Gebrauchs von Alkohol durch den Beschwerdeführer vornehme und hernach erneut über dessen Rentenanspruch befinde.

6.

6.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

6.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. November 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 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, 10. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia