

**VBE.2022.57 / ms / ce**

Art. 74

**Urteil vom 9. August 2022**

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41, Postfach, 5001 Aarau 1
Beschwerde- gegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene 1	B. _____
Beigeladene 2	C. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 6. Januar 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1963 geborene Beschwerdeführer ist Inhaber und Geschäftsführer der D. AG, Q., welche gemäss Handelsregistereintrag im Wesentlichen den Betrieb einer Fahrzeug-Werkstatt sowie einer mechanischen Werkstätte bezweckt. Am 24. Oktober 2000 meldete er sich wegen Rücken- und Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin holte medizinische Berichte ein. Gestützt auf den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle für Selbstständigerwerbende (Abklärungsbericht) vom 18. Juni 2002, der einen betriebswirtschaftlichen IV-Grad von 61 % zeigte, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Februar 2003 ab dem 1. August 2001 eine halbe IV-Rente zu. Aufgrund der 4. IV-Revision wurde diese am 4. November 2004 verfügungsweise ab dem 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht.

Im Rahmen der im Juli 2010 von Amtes wegen angehobenen Revision fand eine weitere Abklärung an Ort und Stelle für Selbstständigerwerbende statt und der Abklärungsdienst nahm zweimal Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers. Mit Verfügung vom 5. Januar 2012 wurde die Rente des Beschwerdeführers schliesslich ab dem 1. März 2012 auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt (IV-Grad 50 %). Der Rentenanspruch blieb in der folgenden Revision unverändert (Mitteilung vom 28. Juli 2014).

#### **1.2.**

Im August 2017 hob die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen eine weitere Revision an. Basierend auf dem Bericht Selbstständigerwerbende vom 23. Oktober 2018 hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. April 2019 die Invalidenrente des Beschwerdeführers auf. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.386 vom 17. Dezember 2019 teilweise gut, hob die Verfügung vom 16. April 2019 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **1.3.**

In der Folge aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, polydisziplinär begutachten; das ZMB-Gutachten wurde am 27. Mai 2021 erstattet. Nach Abklärungen in erwerblicher Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 26. August 2021 einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Invalidenrente in Aussicht. Nachdem

der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 6. Januar 2022 an ihrem Vorbescheid fest.

## **2.**

### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 6. Januar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente zuzusprechen
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
3. Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Erhebung des rechtsgenügenden Sachverhaltes.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 2. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. März 2022 wurden die Sammelstiftung BVG der C., und die B., als berufliche Vorsorgeeinrichtungen des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Mit Schreiben vom 17. März respektive 21. März 2022 verzichteten diese auf eine Stellungnahme.

### **2.4.**

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 21. März 2022 im Wesentlichen an seiner Beschwerde und deren Begründung fest. Mit Schreiben vom 28. März 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik.

---

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

### **1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 6. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 275) im Wesentlichen gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 27. Mai 2021 davon aus, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen bereits angepassten Tätigkeit als Geschäftsführer weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Damit sei der Invaliditätsgrad mittels "Prozentvergleich" zu ermitteln, womit die revisionsweise Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung ergebe. Es bestehe deshalb "durchgehend", das

heisse rückwirkend ab 1. Juni 2019 Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (VB 275 S. 4 ff.). Demgegenüber beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt und seinem multiplen und progredienten Beschwerdebild nicht Rechnung getragen. Es bestehe keine Restarbeitsfähigkeit mehr, die wirtschaftlich genutzt werden könne (Beschwerde S. 3 ff.).

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Januar 2022 zu Recht von einem unveränderten Anspruch auf (lediglich) eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ausgegangen ist.

## **2.**

### **2.1.**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 erheblich ändert. 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).

### **2.2.**

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. hiervor) 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.). Vorliegend ist dies die Verfügung vom 5. Januar 2012 (VB 92). In medizinischer Hinsicht beruhte diese auf der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E., Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, der mit Stellungnahme vom 5. April 2011 davon ausging, aufgrund chronifizierter muskuloskelettaler Schmerzen sei die Einschränkung bei körperlicher Belastung nachvollziehbar. Bei Büroarbeiten (Büro/Beratung/Verkauf) mit der Möglichkeit des Positionswechsels sei die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht oder nur unwesentlich eingeschränkt (vgl. VB 80 S. 1 f.). Gestützt auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (VB 69; 77) ermittelte die Beschwerdegegnerin in Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode des erwerblichen Betätigungsvergleichs einen Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. VB 88 S. 2; 92 S. 2).

## **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2022 (VB 275) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das

ZMB-Gutachten vom 27. Mai 2021 (VB 252.1). Die ZMB-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 252.1 S. 7 f.):

- " - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Chronisches zervikovertebrogenes Syndrom mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei
  - Rx 07.04.2021: Plurisegmentale Osteochondrosen und Spondylarthrosen deutlichen Grades
  - MRI HWS vom 22.09.2016: mittelgradige Spondylarthrose HWK5/6 mit foraminale Kompression der rechten C5-Wurzel, osteodiskale foraminale Tangierung, leichtgradige Kompression der rechten C6-Wurzel, neue osteodiskale foraminale Kompression und Reizung der rechten C8-Wurzel bei leicht aktivierter mittelgradiger, rechtslateraler Osteochondrose HWK7/BKW1 und kleinvolumiger foraminal betonter Diskusprotrusion (Befund Röntgen Rothrist)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei guter indolenter Funktion der LWS, aktuell mit symptomatischen Iliosakralgelenken ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei
  - MR LWS vom 18.02.2021: mediale Diskushernie L4/5 mit konsekutiver Spinalkanalstenose L4/5, links betonte, hochgradige Recessuseinengung L4/5, mittelgradige osteodiskale Foramineinengung L4/5 links, kongenital engem Spinalkanal lumbal
  - Rx 07.04.2021: DISH thorakolumbal, omnisegmentale Osteochondrosen und Spondylarthrosen deutlicher Ausprägung
- Koronare 2-Gefäßerkrankung bei
  - Status nach Vorderwandinfarkt 2016, anteriorem Infarkt 2018 und NSTEMI-Infarkt 2019
  - totale Stenose proximaler RIVA, PCI/Stent (2x DES
  - normale Auswurfraction mit gutem koronarangiographischem Resultat 08/2019
  - reduzierte ergometrische Leistungsfähigkeit (74%) ohne Ischämiehinweise Ergometrisch zum Gutachtenszeitpunkt.
  - Risikofaktoren: Nikotin, arterielle Hypertonie
- Umbilikalhernien- und Narbenhernienrezidiv bei Status nach mehreren Hernienoperationen
  - Status nach akzidenteller Verletzung des linken Ureters und Reimplantation 08/2012
  - Status nach Inguinalhernienoperation beidseits, rechts mit Netz versorgt 05/2013".

In der bisherigen bereits angepassten Tätigkeit als Geschäftsführer und bei sehr leichten und leichten sowie nur selten kurzfristig mittelschweren manuellen Tätigkeiten als mitarbeitender, selbständiger Unternehmer bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe auch lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, da die psychiatrische Diagnose in sämtlichen Tätigkeiten zum Tragen komme (VB 252.1 S. 12 f.). Eine angepasste Tätigkeit müsse entweder im Idealfall nur administrativer Art sein oder leichte Tätigkeiten und nur kurzzeitig auch mittelschwere Arbeiten erfordern. Durchgeführt werden könnten aus rein orthopädischer Sicht Tätig-

keiten unter Vermeidung von regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und Arbeiten über Schulterhöhe sowie Tätigkeiten mit extremen Bewegungsausschlägen der Halswirbelsäule. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit treffe spätestens seit der Feststellung der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule im September 2016 zu (VB 252.1 S. 13).

#### **4.**

Die ZMB-Gutachter stellten neu die Diagnose einer koronaren Herzerkrankung, welche sich (insbesondere in qualitativer Hinsicht; vgl. VB 252.5 S. 4) auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde (vgl. VB 252.1 S. 7 f.). So sei die Leistungsfähigkeit kardial reduziert (74 %; vgl. VB 252.1 S. 11, 252.5 S. 3). Aus den internistisch/kardiologischen Befunden ergebe sich eine geringe Einschränkung der Belastbarkeit für sehr leichte bis leichte Arbeiten (VB 252.1 S. 11). Zudem gingen sie – im Vergleich zur Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E. vom 5. April 2011, der die Arbeitsfähigkeit bei Büroarbeiten nicht oder nur unwesentlich eingeschränkt beurteilte (vgl. VB 80 S. 1 f.) – anstelle einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (vgl. VB 252.1 S. 13). Damit liegt im Vergleich zur Verfügung vom 5. Januar 2012 grundsätzlich eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands (vgl. E. 2.1. hiervor) vor. Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

#### **5.**

##### **5.1.**

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).

##### **5.2.**

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 Sozialversi-

cherung 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).

### **5.3.**

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ZMB-Gutachtens vom 27. Mai 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 252.2 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 252.3 S. 3 f.; 252.4 S. 2.; 252.5 S. 2; 252.6 S. 1 ff.; 101.7 S. 2 f.; 101.8 S. 2) untersucht. Es wurden ferner eine Laboruntersuchung sowie eine bildgebende Untersuchung durchgeführt (vgl. VB 252.1 S. 3; 252.7). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

## **6.**

### **6.1.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seinem multiplen und progredienten Beschwerdebild würde nicht Rechnung getragen. Der RAD-Bericht vom 12. November 2021 wie aber auch das ZMB-Gutachten würden keine rechtsgenügende medizinische Grundlage darstellen. Die nach Erstattung des Gutachtens eingereichten Arztberichte hätte die Beschwerdegegnerin gutachterlich prüfen und anschliessend von einem RAD-Arzt mit entsprechender fachärztlicher Kompetenz beurteilen lassen müssen (Beschwerde S. 4 f.; Replik S. 1 ff.).

### **6.2.**

Der Beschwerdeführer macht im Beschwerdeverfahren gestützt auf die nach Erstattung des ZMB-Gutachtens eingereichten medizinische Berichte (vgl. VB 253 S. 2 ff.; 265 S. 5 f.; 268 S. 2 ff.) demnach sinngemäss eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung geltend. Zu diesen Berichten nahm RAD-Arzt Dr. med. E. am 12. November 2021 Stellung und führte zusammenfassend aus, aus den besagten Berichten ergäbe sich keine Änderung der gutachterlichen Einschätzung. Bei der mit Bericht des Kantonsspitals F. vom 11. Mai 2021 genannten Diagnose einer Gitterhernie im Bereich der Lapratomie und des ehemaligen Ileostomas handle es sich um eine interkurrente Erkrankung ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 269 S. 3 ff.).

Weshalb die Berichte zwingend gutachterlich respektive durch einen RAD-Arzt mit jeweils fachärztlicher Qualifikation geprüft hätten werden "müs-

sen", ist nicht ersichtlich und wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer auch nicht aufgezeigt. Ein Arzt ist unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen. Dass der RAD-Arzt Dr. med. E. nicht über eine fachärztliche Ausbildung in den gutachterlichen Fachbereichen der Orthopädie, Kardiologie oder Psychiatrie verfügt, spricht vorliegend nicht gegen dessen Beurteilung des Gutachtens bzw. der vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichte, bedarf er doch rechtsprechungsgemäss keiner solchen, wenn er – wie hier – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den bestehenden medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

Die ohne Weiteres nachvollziehbar begründete Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E. findet schliesslich auch eine Stütze in den Berichten der behandelnden Ärzte: So geht aus dem Bericht des Kantonsspitals F. vom 11. Mai 2021 hervor, dass vom 5. bis 13. Mai 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und das Heben schwerer Lasten von über 5 kg für die nächsten vier Wochen vermieden werden solle (VB 253 S. 5). Anderweitige ärztliche Berichte, welche gesundheitliche Beeinträchtigungen mit längerdauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestieren, liegen nicht vor.

Schliesslich wurden sowohl die Wirbelsäulenbeschwerden als auch das Narbenhernienrezidiv von den ZMB-Gutachtern erkannt und berücksichtigt (vgl. VB 252.3 S. 10 ff.; 252.4 S. 8 ff.); eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung ist somit nicht ersichtlich.

### **6.3.**

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des ZMB-Gutachtens vom 27. Mai 2021 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). In seiner angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit ist gestützt auf das beweiskräftige ZMB-Gutachten vom 27. Mai 2021 spätestens seit September 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. VB 252.1 S. 13).



## **7.**

### **7.1.**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer die gemäss ZMB-Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit bestmöglich verwerte. Unter diesen Umständen erübrige sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es sei gerechtfertigt, den Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleich zu ermitteln (VB 275 S. 4).

Der Beschwerdeführer macht bezüglich der Invaliditätsbemessung geltend, die angestammte Beschäftigung bestehe gar nicht mehr. Zudem würden starke funktionelle Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht vorliegen, die keine wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mehr zuliesse (Beschwerde S. 5 f.).

### **7.2.**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a S. 313) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23 mit Hinweisen).

Steht der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen, oder ist sie an ihrer bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert, ist die Anwendung der Methode des Prozentvergleichs, als zulässige Variante des Einkommensvergleichs, gerechtfertigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3; 8C\_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4). Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2019 vom 27. August 2019 E. 3.1).

### **7.3.**

Die ZMB-Gutachter gingen davon aus, dass in der bisherigen bereits angepassten Tätigkeit als Geschäftsführer und bei sehr leichten sowie leicht-

ten und nur selten kurzfristig mittelschweren manuellen Tätigkeiten als mitarbeitender, selbständiger Unternehmer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (VB 252.1 S. 12 f.). Die jetzige Tätigkeit mit vom Beschwerdeführer selbst bestimmten Wechseln von Arbeits- und Ruhezeiten, Belastungen, Wechsel von administrativen und handwerklichen Arbeiten sei optimal an das Beschwerdebild angepasst (vgl. VB 252.6 S. 14). Sodann könne er mittelschwere bis schwere Arbeiten an seine beiden Angestellten delegieren (vgl. VB 252.1 S. 7). In einer anderweitigen Tätigkeit besteht sodann gemäss ZMB-Gutachten keine höhergradige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 252.1 S. 13), womit die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer in seiner aktuellen Tätigkeit bei der D. AG optimal eingegliedert ist, was die Anwendung des Prozentvergleichs erlaubt (vgl. E. 7.2. hiervor).

Wie vom Beschwerdeführer vorgebracht mag es zwar zutreffen, dass die angestammte Tätigkeit "nicht mehr in dieser Form" besteht, hat der Beschwerdeführer doch seinen Betrieb massgeblich aus (invaliditätsfremden) Gründen wie der Konjunkturlage (insbesondere die Wirtschaftskrise im Jahr 2009; vgl. VB 69 S. 3 ff.) und aufgrund des Verlusts von Grosskunden an die ausländische Konkurrenz (vgl. VB 252.3 S. 3; 252.6 S. 3) umgestellt und eine Neuausrichtung vorgenommen (vgl. VB 252.6 S. 3). Dies ändert dennoch nichts daran, dass er unverändert selbständig als Geschäftsführer der D. AG über zwei Mitarbeitende verfügt und während rund vier Stunden pro Tag die administrativen sowie leichtere Arbeiten wie das Einstellen des Lichts, das Wechseln kleinerer Räder, Filterwechsel, Ölwechsel und das Auswechseln von Bremsbelägen ausführt (VB 252.3 S. 3), womit er – wie von den ZMB-Gutachtern zutreffend festgestellt – in einem entsprechend angepassten Tätigkeitsfeld tätig ist. Dafür, dass der Betrieb sodann gar nicht mehr bestehen solle, ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte und dies macht der Beschwerdeführer auch nicht geltend: So werden im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) immer noch Einkommen von der D. AG verzeichnet (vgl. VB 258 S. 5). Zudem ist die D. AG gemäss Handelsregister weiterhin aktiv und der Beschwerdeführer amtiert als einziges zeichnungsberechtigtes Mitglied des Verwaltungsrates (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch); zuletzt besucht am 31. Mai 2022). Da der Beschwerdeführer weiterhin in seiner bisherigen angepassten Tätigkeit als Geschäftsführer erwerblich tätig ist, erübrigen sich auch Ausführungen zu einer allfälligen Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin ging folglich zu Recht von einem (unveränderten) Rentenanspruch des Beschwerdeführers aus und die Verfügung vom 6. Januar 2022 erweist sich als rechters.

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**8.3.**

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 1

die Beigeladene 2

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, 9. August 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer

