

VBE.2021.517 / Ib / fi

Art. 60

Urteil vom 20. Juni 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Birgelen

Beschwerdefüh-
rer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Martin Lutz, Advokat, Falknerstrasse 3, Postfach,
4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer, zuletzt als Baumaschinenführer/Allrounder in einer Bauunternehmung tätig, meldete sich am 1. Oktober 2004 aufgrund von Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese klärte in der Folge die medizinische, berufliche und persönliche Situation des Beschwerdeführers ab, gewährte ihm berufliche Massnahmen und gab nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei der Academy of Swiss Insurance Medicine, Universitätsspital Basel (asim), ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Gutachten vom 5. September 2007). Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Januar 2008 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf (weitere) berufliche Massnahmen verneint hatte, sprach sie ihm mit Verfügung vom 4. April 2008 – nach Rücksprache mit dem RAD – ab dem 1. April 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 69 % eine Dreiviertelsrente und vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe Rente zu. In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer erneut berufliche Massnahmen. Eine gegen die Verfügung vom 4. April 2008 gerichtete Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2008.355 vom 3. November 2009 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Nach erfolgter Rückweisung liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Veranlassung des RAD durch die B. bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 19. Juli 2010). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD sprach sie ihm schliesslich mit Verfügungen vom 5. November und 10. Dezember 2010 ab dem 1. April 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 64 % eine (unbefristete) Dreiviertelsrente zu.

1.3.

Im Rahmen eines im Februar 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens bestätigte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem RAD mit Mitteilung vom 6. September 2013 einen unveränderten Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad von 64 %). Dieser Anspruch wurde in einem im September 2016 angehobenen Revisionsverfahren erneut bestätigt (Mitteilung vom 18. August 2017).

1.4.

Im Rahmen einer im Dezember 2019 eingeleiteten erneuten Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen holte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung ihres RAD ein polydisziplinäres Gutachten bei der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) ein (Gutachten vom 12. September 2020). Gestützt darauf und nach erneuter Rücksprache mit dem RAD hob die Beschwerdegegnerin alsdann mit Verfügung vom 21. Oktober 2021 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – die bisherige Dreiviertelsrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung vom 21-10-2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die seit dem 1.4.2005 bestehende 3/4-Rente weiter zu gewähren.
- 2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit präsidialem Schreiben vom 7. Juni 2022 wurde der Beschwerdeführer ersucht, innert zehn Tagen mitzuteilen, ob er an einer öffentlichen Verhandlung festhalte. Mit Schreiben vom 16. Juni 2022 zog der Beschwerdeführer innert der ihm gewährten Frist seinen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 21. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 214) die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 30. November 2021 revisionsweise aufgehoben hat.

2.

2.1.

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.

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) 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 S. 132 mit Hinweisen). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. 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. 51 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). 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.).

3.

3.1.

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.).

3.2.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte werden zum einen durch die Verfügung vom 5. November 2010 (vgl. VB 157) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2021 (vgl. VB 214) definiert.

4.

4.1.

In der Verfügung vom 5. November 2010 (VB 157) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) Gutachten der B. vom 19. Juli 2010. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. VB 150.2 S. 18 f.):

" Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronische linksbetonte lumbospondylogene Symptomatik ("failed back surgery-Syndrom"),
(...)

Beginnende Coxarthrose, linksbetont
(...)

Seitens des Fachgebietes Psychiatrie wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vergeben.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Meralgia parasthetica links
Anamnestisch Sulcus ulnaris-Syndrom links
Anamnestisch Status nach Knie-OP rechts
Visuseinschränkung rechts
(...)"

Die Gutachter der B. führten aus, die bisherige Tätigkeit im Baugewerbe sei aus rheumatologischer Sicht aufgrund der stark eingeschränkten LWS-Funktion, der lumbalen Schmerzen und den spondylogenen linksbetonten Schmerzausstrahlungen bei Status nach zwei Rückenoperationen sowie der beginnenden Hüftarthrose bei pincer impingment-Problematik mit zusätzlicher Limitierung der Hüftbelastbarkeit nicht mehr möglich. In einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei aus rheumatologischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % (4.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche) zumutbar (vgl. VB 150.2 S. 20, S. 23 ff.).

4.2.

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 21. Oktober 2021 (VB 214) lagen in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre (internistisch-psychiatrisch-orthopädisch-neurologische) Gutachten des ZIMB vom 12. September 2020 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 21. Dezember 2020; vgl. VB 199.1 ff.) sowie die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. September 2021 (vgl. VB 213) zugrunde.

4.2.1.

Die ZIMB-Gutachter stellten folgende Diagnosen (vgl. VB 199.2 S. 6):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8)
- (...)
2. Chronische Hüftbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.65)
- (...)

b) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2)
- (...)
2. Chronische Beschwerden im Bereich der Fingergrundgelenke II/III beidseits (ICD-10 M79.64)
- (...)
3. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
- (...)
4. Adipositas (ICD-10 E66.9)
- (...)
5. Gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2)
6. V.a. Meralgia paraesthetica beidseits (ICD-10 G57.1)"

Die ZIMB-Gutachter führten im Rahmen ihrer interdisziplinären Beurteilung aus, in der angestammten Tätigkeit könne seit 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer und orthopädischer Sicht bestätigt werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich nur leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung; Vermeidung von wiederholtem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg; keine Einnahme gebückter, kniender und kauender Positionen sowie längerdauernder Zwangshaltungen des Rumpfes) sei spätestens seit dem Januar 2020 aus polydisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben, wobei gemäss ihrer Einschätzung und wohl auch derjenigen des Hausarztes des Beschwerdeführers wahrscheinlich bereits seit längerer Zeit keine Arbeitsunfähigkeit in leichten Tätigkeiten bestanden habe und keine quantitativ einschränkenden Folgen des "Failed back surgery"-Syndroms mehr nachweisbar gewesen seien (vgl. VB 199.2 S. 8 f.).

4.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. C. kam in ihrer Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 zum Schluss, dass auf das ZIMB-Gutachten vom 12. September 2020 auch in Würdigung der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten aktuellen Arztberichte weiterhin abgestellt werden könne (vgl. VB 213 S. 4).

5.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, in den eingeholten "Revisionsunterlagen" seien "diverse Inkonsistenzen bis

hin zu Aggravation" beschrieben worden. Die vom Beschwerdeführer subjektiv beklagten Beschwerden hätten sich gemäss dem ZIMB-Gutachten vom 12. September 2020 durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründen lassen. Es liege somit "klar" eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stelle eine stark ausgeprägte und verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Ausserdem falle ein Rentenanspruch ausser Betracht, soweit eine attestierte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruhe oder direkte Folge psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren sei (vgl. VB 214 S. 1 f.).

5.1.

Ein früher nicht gezeigtes Verhalten der versicherten Person kann unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild im Sinne von BGE 141 V 281, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blossе (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_198/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2.1; 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1 mit Hinweisen).

5.2.

5.2.1.

Nachdem der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Q., bereits im anfangs September 2016 angehobenen Revisionsverfahren (vgl. VB 173) darauf hingewiesen hatte, dass einer seiner Patienten den Beschwerdeführer in einem Garagenbetrieb beim Arbeiten gesehen habe (vgl. Verlaufsbericht vom 3. Oktober 2016; VB 177 S. 4), hielt er in einem weiteren Verlaufsbericht vom 11. Januar 2020 fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahre 2016 (lediglich) fünfmal in seine Sprechstunde gekommen, allerdings nie aufgrund von Rückenbeschwerden. Beim Gang in die Arztpraxis und nach draussen seien keine Funktionsstörungen "betreffend Lumbalgien" erkennbar gewesen. Eine Aggravation "ha[be] damals immer stattgefunden". Er halte weitere orthopädische Abklärungen für "dringendst" angezeigt. Nach seiner Einschätzung sei der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Arbeiten "durchaus" zu 100% arbeitsfähig (vgl. VB 190 S. 1 f.).

5.2.2.

Die ZIMB-Gutachter führten im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, in orthopädischer Hinsicht könnten die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden durch die vorliegenden Befunde "keinesfalls"

vollständig begründet werden. Nachvollziehbar sei eine Minderbelastung der lumbalen Wirbelsäule nach zweimaligem operativen Eingriff sowie eine mögliche beginnende Degeneration des linken Hüftgelenks. Es bestehe der "Verdacht auf eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekompone[n]te bei deutlich diskrepanter klinischer Präsentation". Die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten soweit nachvollzogen werden. Aus neurologischer Sicht sei die "dramatische" Einschränkung im gesamten Haushalt im Vergleich zum klinischen Befund nicht plausibel, es sei von einer Symptomausweitung auszugehen. In psychiatrischer Hinsicht hätten sich weder Inkonsistenzen noch Hinweise auf Aggravation oder Verdeutlichungstendenzen ergeben (vgl. VB 199.2 S. 7).

5.3.

Der Hausarzt Dr. med. D. ging beim Beschwerdeführer bezüglich dessen Rückenbeschwerden von Aggravation aus. Allerdings beruhte seine Einschätzung offenbar nicht auf einer klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern einzig auf eigenen Beobachtungen von dessen Verhalten sowie auf ihm von Dritten zugetragenen Informationen, wonach der Beschwerdeführer einer beruflichen Tätigkeit in einem Garagenbetrieb nachgehe (vgl. VB 190 S. 1, VB 177 S. 4). Erheblich schwerer als die Beurteilung des Hausarztes fällt ins Gewicht, dass der Gutachter Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Rahmen seiner klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2020 diverse Inkonsistenzen feststellte (Kopffrotation bei expliziter Prüfung als deutlich eingeschränkt gezeigt, unter Ablenkung indessen vollkommen frei; sehr wechselhaft angegebene, zeitweise als massiv bezeichnete und kurz darauf fehlende Druckdolenzen an der thorakalen Wirbelsäule sowie im dorsalen Beckenabschnitt; klare Lumbalgie bei leichter Druckausübung auf den Kopf in stehender Position und vollständig fehlende Beschwerdeangabe bei weit höherer axialer Belastung im Rahmen der "resistierten" Schulteruntersuchung; Sich-Hochstemmen im Langsitz mit beiden oberen Extremitäten trotz Übergewicht und angegebener höhergradiger funktioneller Einschränkung etwa der Hände; kräftige Beschwielen der Fußsohlen trotz angeblich sehr passivem Lebensstil; vgl. VB 199.6 S. 8; siehe auch VB 199.6 S. 4 f.). Zwar schloss der orthopädische Gutachter aufgrund der "deutlich diskrepanter" klinischen Präsentation nicht ausdrücklich auf eine Aggravation des Beschwerdeführers, äußerte jedoch den Verdacht einer "erheblichen nicht-organischen Beschwerdekompone[n]te" (vgl. VB 199.6 S. 9). Dr. med. F., Facharzt für Neurologie (D), sprach im Rahmen seines neurologischen Teilgutachtens zur Untersuchung vom 13. Oktober 2020 dann ausdrücklich von einer "Symptomausweitung" angesichts der vom Beschwerdeführer geschilderten "dramatischen" Einschränkung im gesamten Haushalt (vgl. VB 199.7 S. 7). Eine solche Verhaltensweise war im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung durch die B. vom 11. März 2010, auf deren Ergebnisse die Beschwerdegegnerin ihre rentenzusprechende Verfügung vom 5. November

2010 abstützte, noch nicht beobachtet worden (vgl. VB 150.4 S. 11 f., S. 14 f.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer – wie er selber einräumt (vgl. Beschwerde, S. 11, S. 13 f.) – wegen seiner Rückenbeschwerden seit 2013 bei keinem Spezialisten (vgl. VB 189) und seit 2016 auch bei seinem Hausarzt (vgl. VB 190 S. 6) nie mehr in Behandlung war und auch keine Therapien mehr in Anspruch nahm, was auf einen reduzierten Leidensdruck hindeutet.

5.4.

Nach dem Gesagten ist von einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung im Sinne eines früher – nämlich im Zeitpunkt der Begutachtung durch die B. – nicht gezeigten Verhaltens des Beschwerdeführers auszugehen. Somit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend ("allseitig") zu prüfen. Bei diesem Ergebnis braucht nicht (mehr) geprüft zu werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes vorlag (vgl. E. 2.2. hiavor).

5.5.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht ausschliessen. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. E. 2.2. hiavor; Urteil des Bundesgerichts 9C_459/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 3.3 mit Hinweisen). Offensichtlich schränken die vorhandenen Rücken- und Hüftbeschwerden den Beschwerdeführer in der Zwischenzeit weit weniger in seinem Leistungsvermögen ein, als dies im Zeitpunkt der Erhöhung der halben Rente auf eine Dreiviertelsrente im Jahre 2010 noch der Fall gewesen war. So führte er denn beschwerdeweise selber aus, dass er "sich einfach mit seinem Schmerz arrangiert" habe (vgl. Beschwerde, S. 13 f.). Auch in dieser Hinsicht liegt mithin ein Revisionsgrund vor.

6.

6.1.

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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund 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 Beweismwürdigung 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).

7.

7.1.

Das ZIMB-Gutachten vom 12. September 2020 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 6.1. hiervor) gerecht. Es ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden (vgl. VB 199.3 S. 1 ff.) und gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 199.4 S. 2 ff., VB 199.5 S. 1 ff., VB 199.6 S. 1 ff., VB 199.7 S. 2 f.), beruht auf allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (vgl. VB 199.4 S. 6, VB 199.5 S. 5 ff., VB 199.6 S. 4 ff., VB 199.7 S. 4 f.) und setzt sich im Rahmen der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. VB 199.4 S. 7 f., VB 199.5 S. 8 ff., VB 199.6 S. 7 ff., VB 199.7 S. 5 ff.) mit den medizinischen Akten und den subjektiven Beschwerdeangaben auseinander. Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

7.2.

Der Beschwerdeführer rügt, das ZIMB-Gutachten vom 12. September 2020 sei unvollständig, da es von einem Neurologen sowie einem Orthopäden statt von einem Rheumatologen erstellt worden sei und somit ein Vergleich mit den früher erstellten (rheumatologischen) Gutachten nicht möglich gewesen sei. Ausserdem sei Dr. med. E. lediglich "Fachmann für Hüfte, Knie und Fuss", so dass dessen Kenntnisse über Rückenbeschwerden in Frage gestellt werden müssten (vgl. Beschwerde, S. 12 f., S. 14).

7.2.1.

Seitens der Beschwerdegegnerin obliegt es grundsätzlich dem RAD, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2018 vom 14. Februar 2019 E. 6.1 mit Hinweis). Vorliegend nahm RAD-Ärztin Dr. med. C. eine solche Einordnung ("orthopädisch/neurologisch/psychiatrisch") vor (vgl. VB 192 S. 4), ohne dass der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hätte (vgl. Mitteilungen der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2020 [VB 193 S. 1] sowie vom 20. August 2020

[VB 197 S. 1]). Das Bundesgericht wies wiederholt darauf hin, dass Gegenstand der Rheumatologie – als Teildisziplin der Inneren Medizin – (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates seien, was unter anderem auch auf die Orthopädie zutrefte (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 6.2; 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.5; 8C_835/2014 vom 16. Januar 2015 E. 3.3). Ergänzend hielt es fest, dass diese beiden medizinischen Fachdisziplinen nicht etwa für unterschiedliche Konzepte stünden, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten seien, sondern – im Sinne einer praktischen Aufgabenteilung – für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates eher die Rheumatologie, für diejenige der Therapie(-möglichkeiten) eher die Orthopädie zuständig sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 3.3). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD (neu) eine orthopädische anstelle einer rheumatologischen Begutachtung anordnete. So ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb (zumindest) ein Orthopäde ein rheumatologisches (Vor-)Gutachten nicht "lesen und genügend verstehen kann" (vgl. Beschwerde, S. 12). Im Übrigen argumentiert der Beschwerdeführer widersprüchlich, wenn er einerseits aus dem (zusätzlichen) Beizug eines Facharztes für Neurologie einen Mangel am (Gesamt-)Gutachten des ZIMB ableiten will, andererseits aber dem neurologischen Teilgutachten – mangels einer neurologischen Beeinträchtigung – ohnehin jegliche Relevanz abspricht (vgl. Beschwerde, S. 13).

7.2.2.

Was die Fachkenntnisse von Dr. med. E. anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass dieser über einen 2003 in der Schweiz erworbenen Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt (vgl. den entsprechenden Eintrag auf www.medregom.admin.ch [letztmals besucht am 20. Juni 2022]), womit er ohne weiteres befähigt war, die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers (mit) zu beurteilen. Dies gilt umso mehr, als sich aus dem vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Fachbeitrag älteren Datums (26. März 2007) auch keine eigentliche Eingrenzung der medizinischen Tätigkeit von Dr. med. E. – der demgemäss übrigens "Oberarzt für Orthopädie und Traumatologie an einem Kantonsspital" gewesen sei – auf die (orthopädische) Beurteilung der unteren Extremitäten entnehmen lässt (vgl. Beschwerdebeilage 3).

7.3.

Soweit der Beschwerdeführer beanstandet, Dr. med. E. habe sich im orthopädischen Teilgutachten mit keinem Wort dazu geäußert, weshalb es ihm – dem Beschwerdeführer – aktuell besser gehen solle (vgl. Beschwerde, S. 13), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden: Gerade bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule stellt die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1 und 9C_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3).

Dr. med. E. zeigte schlüssig auf, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden insbesondere aufgrund des "klinisch objektiv ansonsten weitgehend blanden Befundes" nur im Umfang einer Minderbelastbarkeit der lumbalen Wirbelsäule nach zweimaligem operativem Eingriff sowie einer möglicherweise beginnenden Degeneration des linken Hüftgelenks nachvollziehen liessen (vgl. VB 199.6 S. 8 f.), und schloss daraus – ebenso überzeugend – in orthopädischer Hinsicht auf eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit für körperlich sehr leichte Verrichtungen (vgl. VB 199.6 S. 10).

7.4.

Schliesslich gilt es anzumerken, dass die ZIMB-Gutachter in ihrer Beurteilung auch die gesundheitlichen Folgen des am 28. August 2020 erlittenen Auffahrunfalles sowohl in orthopädischer (vgl. VB 199.6 S. 7 f.) als auch in neurologischer Hinsicht (vgl. VB 199.7 S. 6 f.) bereits mitberücksichtigten und nachvollziehbar aufzeigten, dass diese zu keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. VB 199.7 S. 7) und zu keiner Änderung der (vollständigen) Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit geführt hatten (vgl. VB 199.7 S. 8). Zum selben (schlüssigen) Ergebnis kam auch RAD-Ärztin Dr. med. C. in Würdigung der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Sprechstundenberichte der G. Klinik vom 12. Juli 2021 (vgl. VB 210) sowie vom 9. August 2021 (vgl. VB 211; siehe Aktenbeurteilung vom 30. September 2021 [VB 213 S. 4]).

7.5.

Zusammenfassend sind den Ausführungen des Beschwerdeführers (zum Rügeprinzip vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) sowie den medizinischen Akten keine konkreten Hinweise zu entnehmen, welche an der Vollständigkeit bzw. Schlüssigkeit des ZIMB-Gutachtens vom 12. September 2020 Zweifel zu begründen vermöchten (vgl. E. 6.2. hiervor). Der (medizinische) Sachverhalt erscheint hinreichend abgeklärt, so dass auf die Einholung weiterer Beweismittel, namentlich die Durchführung einer Partei- und Zeugenbefragung (vgl. Beschwerde S. 3 f., S. 10 f., S. 13) sowie die Einholung eines rheumatologischen (Gerichts-)Gutachtens (vgl. Beschwerde, S. 13), verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494). Es ist somit mit dem ZIMB-Gutachten vom 12. September 2020 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

8.

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung vom 21. Oktober 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, ohne (vorgängig) die

erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu prüfen (vgl. VB 214 S. 2). Dies ist nachfolgend nachzuholen.

8.1.

Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, oder fehlen sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen (Urteil des Bundesgerichts 9C_84/2020 vom 2. März 2020 mit Hinweis auf SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75, 9C_93/2008 E. 6.3.2). Ausweislich der Akten kündigte der frühere Arbeitgeber dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. März 2004 (vgl. VB 6 S. 4), mithin vor Eintritt des Gesundheitsschadens (11. April 2004; vgl. VB 5 S. 5), die Anstellung als "Baumaschinenführer/Allrounder" aus betrieblichen und nicht etwa aus gesundheitlichen Gründen (vgl. VB 6 S. 1, S. 4), so dass nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden kann. Gemäss eigenen Schilderungen im Rahmen der ZIMB-Begutachtung absolvierte der Beschwerdeführer eine Anlehre im Strassentiefbau sowie eine Weiterbildung zum Vorarbeiter Tiefbau und war danach bei insgesamt zwei Strassenbaufirmen tätig (vgl. VB 199.2 S. 5, VB 199.4 S. 4 f., VB 199.5 S. 4; siehe auch VB 8 S. 6). Der Beschwerdeführer wäre demnach im Gesundheitsfall nach erfolgter Kündigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin im Baugewerbe tätig gewesen. Es rechtfertigt sich somit, auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer, abzustellen. Das Valideneinkommen beträgt mithin im Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin verfügten Rentenaufhebung (30. November 2021; vgl. VB 214 S. 1) Fr. 75'150.15 (Fr. 5'962.00 x 41.3 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit, vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01]/40 x 105.6 [2020]/103.8 [2018; vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2020, Baugewerbe/Bau] x 12).

8.2.

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln, da der Beschwerdeführer – ausweislich der Akten (vgl. VB 184) – seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Nachdem er über seinen angestammten Beruf hinaus über keine besonderen Berufskenntnisse verfügt, ist auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Daraus resultiert für das Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'862.80 (Fr. 5'417.00 x 41.7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit, vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01]/40 x 106.8 [2020]/105.1 [2018; vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2020, Total] x 12). Hinweise auf einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigende Umstände sind den Akten nicht zu entnehmen, und solche werden auch nicht geltend gemacht. Letztlich

hätte indessen selbst ein (maximaler, vorliegend nicht gerechtfertigter) Abzug von 25% keinen Einfluss auf das Ergebnis (vgl. E. 8.3. nachfolgend).

8.3.

Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'287.35 (Fr. 75'150.15 - Fr. 68'862.80), was einem (rentenausschliessenden; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von abgerundet 8% entspricht (Fr. 6'287.35 / Fr. 75'150.15 x 100; zum Runden vgl. BGE 130 V 121). Selbst bei Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 25% beim Invalideneinkommen resultierte ein (ebenfalls nicht rentenbegründender) Invaliditätsgrad von gerundet 31% (Fr. 75'150.15 - [Fr. 68'862.80 - 25%] = Fr. 23'503.05; Fr. 23'503.05 / Fr. 75'150.15 x 100).

9.

9.1.

Eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist im Regelfall auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.2). Nach langjährigem Rentenbezug können aber ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung bzw. Herabsetzung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3).

9.2.

Im Zeitpunkt des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung (21. Oktober 2021; vgl. VB 214 S. 1) bezog der Beschwerdeführer schon seit mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1). Ausweislich der Akten bestand jedoch seit der Rentenzusprache per 1. April 2005 (vgl. VB 157 S. 3) eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. VB 157 S. 2, VB 150.2 S. 23 ff.), welche jeweils revisionsweise bestätigt wurde (vgl. VB 171, VB 178). Demgegenüber sind – abgesehen von zumindest laut Beschwerdeführer bloss kleineren, nicht rückenbelastenden und unentgeltlich ausgeübten Arbeiten im Garagenbetrieb des Sohnes (vgl. Beschwerde, S. 11) – aus den Akten keine ernsthaften Bemühungen um Verwertung der Resterwerbsfähigkeit ersichtlich, wobei eine solche unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen

Schadenminderungspflicht – mangels anderweitiger Hinweise – als durchaus zumutbar erscheint (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C_648/2010 vom 10. August 2011 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Die langjährige vollständige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist daher nicht invaliditätsbedingt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 4.3; 9C_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3.2). Zudem setzen berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen einen entsprechenden Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (Urteile des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7 mit Hinweisen; 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3; 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1 f.). Da sich der Beschwerdeführer gemäss den gutachterlichen Feststellungen aufgrund seiner chronischen Schmerzen und seiner Beschwerden seitens des Bewegungsapparates als nicht mehr arbeitsfähig erachtet (vgl. VB 199.2 S. 7, VB 199.4 S. 9, VB 199.6 S. 3) und eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (vgl. VB 199.2 S. 9, VB 199.4 S. 8, VB 199.6 S. 11) mit starker Aggravationstendenz (vgl. VB 199.2 S. 7, VB 199.6 S. 8 f., VB 199.7 S. 7) aufzeigt, besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine subjektive Eingliederungsfähigkeit. Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen verzichtete.

10.

Nach dem Dargelegten erweist sich die mit Verfügung vom 21. Oktober 2021 revisionsweise erfolgte Aufhebung der Invalidenrente des Beschwerdeführers per 30. November 2021 im Ergebnis als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11.

11.1.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

11.2.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 20. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Birgelen

