

VBE.2023.55 / dr / nl

Art. 72

Urteil vom 19. Juli 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1963 geborene und zuletzt als Koch und "Zeitungsverträge/Medienzusteller" tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich erstmals im Juli 2018 unter Hinweis auf einen "Herzinfarkt" und eine "Koronare 2-Gefässerkrankung" zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung bei. Da der Beschwerdeführer ab Oktober 2018 wieder voll arbeitsfähig war, wurde der Fall mit Mitteilung vom 19. November 2018 abgeschlossen.

1.2.

Am 20. März 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut unter Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung seit November 2020 zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der IV an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, welche den Beschwerdeführer durch Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte untersuchen lassen (Expertise vom 5. Juli 2021 und versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 21. September 2021), und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Am 31. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2022 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. «Die Verfügung vom 13.12.2022 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine unbefristete volle Rente; eventualiter mind. unbefristete Viertelrente zuzusprechen»;
2. «Eventualiter sei die Verfügung vom 13.12.2022 aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen, damit diese hernach erneut über die gesetzlichen Leistungen des Beschwerdeführers entscheidet»

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. März 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 4. April 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 86) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Ob diese Änderungen oder die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend sind bzw. ist, ist jedoch unerheblich, da sich die Frage nach dem anwendbaren Recht in der vorliegenden Konstellation lediglich beim Tabellenlohnabzug stellt und ein solcher weder nach altem noch nach neuem Recht zu gewähren ist, wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 6.4.3 hiernach).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2022 (VB 86) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die von der Krankentaggeldversicherung veranlasste Expertise von Dr. med. C. vom 5. Juli 2021 und die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Januar 2022 und vom 3. Mai 2022.

Dr. med. C. stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 56 S. 3):

- "- Koronare 2-Gefässerkrankung
 - Z.n. STEMI 12/2017
 - Z.n. RIVA-Stenting 12/2017
 - Z.n. PTCA und Stenting RV-Ast/RCA 02/2018
 - Leicht eingeschränkte LVEF (45%)
 - CVRF: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie"

Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit 50 % und in einer angepassten leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit in wechselnder Belastung, ohne regelmässig mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Schichtdienst und rein stehende Tätigkeiten, 80 % arbeitsfähig (VB 56 S. 4). In einer angepassten Tätigkeit sei mit einer leichten Minderung des

Rendements durch erhöhte Pausenbedürftigkeit und langsames Arbeits-tempo zu rechnen (VB 56 S. 3).

Gemäss der Beurteilung von Dr. med. D. vom 19. Januar 2022 sei aus fachinternistischer und versicherungsmedizinischer Sicht festzustellen, dass – übereinstimmend mit der Einschätzung der Kardiologen des Kantonsspitals E. – sich die Beschwerden durch die mittelgradig eingeschränkte Pumpfunktion erklären liessen. Es werde eine Verlaufsuntersuchung in der Kardiologie des Kantonsspitals E. empfohlen. Inzwischen sei ein obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert und eine Maskenbeatmung etabliert worden, wodurch die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht eingeschränkt werde (VB 70).

Nachdem die Verlaufsuntersuchung beim Kantonsspital E. am 28. März 2022 stattgefunden hatte (VB 76), wurde der entsprechende Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. vorgelegt. Gemäss ihrer Beurteilung vom 3. Mai 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % in der angestammten Tätigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund der Befunde vollständig nachvollziehbar. Eine angepasste Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch in grösserem Umfang zumutbar. Es werde aufgrund des jetzigen Vorhandenseins zusätzlicher, insbesondere aktueller Befunde von einer Leistungseinschränkung von 30 % ausgegangen. So sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit ab 1. August 2021 50 % arbeitsfähig, wenn das Heben von Lasten über 20 kg vermieden und mindestens eine längere Pause beachtet werde. In einer angepassten, körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe ab 1. August 2021 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (VB 78).

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind – wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2; 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5; 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, sowohl die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. C. vom 5. Juli 2021 als auch die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 3. Mai 2022 würden sich als nicht schlüssig und unvollständig erweisen (Beschwerde S. 4). So würden erhebliche Zweifel daran bestehen, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Koch noch zu 50 % ausüben könne (Beschwerde S. 5 f.). Zudem habe die RAD-Ärztin weder die ausgeprägte Varikose noch das mittelgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom berücksichtigt oder diskutiert (Beschwerde S. 6).

5.2.

5.2.1.

Dr. med. C. führte in seiner Beurteilung vom 5. Juli 2021, wie vom Beschwerdeführer dargelegt (Beschwerde S. 5), aus, es müsse in Frage gestellt werden, inwiefern der Beruf als Koch angesichts der kardialen Grunderkrankung grundsätzlich noch geeignet sei (VB 56 S. 3). Jedoch erläuterte er in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 21. September 2021, es habe sich dabei um eine prognostische und praktisch orientierte Überlegung gehandelt, welche medizintheoretisch nichts daran ändern würde, dass eine Restarbeitsfähigkeit als Koch aktuell noch zu 50 % bestehen würde (VB 60.1 S. 5 f.). Ebenso wurde durch die behandelnden Ärzte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. In der angestammten Tätigkeit als Koch sollte es dem Beschwerdeführer möglich sein, halbtags tätig zu sein, wobei jedoch mindestens eine längere Pause gewährt werden sollte und auf das Heben schwerer Lasten (> 20 kg) zu verzichten sei (vgl. Arztbericht des Kantonsspitals E. vom 28. März 2022 in VB 76). Diese Einschätzung sei gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 3. Mai 2022 aus versicherungsmedizinischer Sicht vollständig nachvollziehbar (VB 78). Da für die IV-Grad-Berechnung jedoch ohnehin auf die angepasste Tätigkeit abzustellen (vgl. E. 6 nachfolgend) und das Wartjahr, für welches die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit entscheidend ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), unbestrittenermassen erfüllt ist, ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliegend nicht massgebend. Was die Auflösung des Arbeitsverhältnisses des Beschwerdeführers als Hilfskoch durch den Arbeitgeber betrifft (Beschwerde S. 5), ist darauf

hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das Angebot seines Arbeitgebers, in einem Teilzeitpensum zu arbeiten, abgelehnt habe, weshalb dieser das Beschäftigungsverhältnis aufgelöst habe (Telefonische Abklärung der Krankentaggeldversicherung vom 15. Juli 2021 in VB 60.1 S. 15).

5.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. D. diskutierte in ihrem Bericht vom 3. Mai 2022, wie vom Beschwerdeführer ausgeführt (Beschwerde S. 6), zwar weder die ausgeprägte Varikose noch das mittelgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom. Dies ist indessen ohne Weiteres nachvollziehbar, äusserte sich Dr. med. D. in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2022 ihrem Auftrag entsprechend doch einzig zum Bericht über die Verlaufskontrolle des Kantonsspitals E. vom 28. März 2022, welche sie in ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2022 empfohlen hatte (VB 70). Die Varikose am linken Bein des Beschwerdeführers wurde im Übrigen von Dr. med. C. in seiner Expertise vom 5. Juli 2021 als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und entsprechend berücksichtigt (VB 56 S. 3 f.). Der Bericht von Dr. med. C. vom 5. Juli 2021 lag Dr. med. D. zudem vor (VB 78), weshalb deren Beurteilung vom 3. Mai 2022 in Kenntnis der Varikose erging. Betreffend das mittelgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom legten Dr. med. F. und Prof. Dr. med. G., Fachärzte für Neurologie, der Klinik H. die Arbeitsfähigkeit aus somnologischer Sicht in ihrem Bericht vom 7. Juli 2021 auf 100 % fest (VB 62). Zudem äusserte sich RAD-Ärztin Dr. med. D. in ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2022 zum obstruktiven Schlafapnoesyndrom und verwies auf die dadurch nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (VB 70 S. 5). Die Varikose und das mittelgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom vermögen somit weder an der Beurteilung von Dr. med. C. vom 5. Juli 2021 (VB 56 S. 4) noch an derjenigen der RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 3. Mai 2022 (VB 78) Zweifel zu wecken.

5.2.3.

RAD-Ärztin Dr. med. D. attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 3. Mai 2022, im Gegensatz zu Dr. med. C., welcher in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % festhielt (VB 56 S. 4), eine solche von 70 %. Dies begründete sie mit zusätzlichen und aktuellen Befunden (VB 78). So gehe aus dem Bericht des Kantonsspitals E. vom 28. März 2022 nachvollziehbar hervor, dass die systolische Funktion der linken Herzkammer mittelschwer (EF 39 %), die diastolische Funktion leichtgradig eingeschränkt sei und sich in der Spiroergometrie eine mittelschwere Leistungseinschränkung zeige. Zudem sei eine chronotrope Inkompetenz beschrieben worden, die ebenfalls zur Leistungsminderung beitragen könne (VB 78, vgl. VB 76). Die von der Einschätzung von Dr. med. C. in seinem Gutachten vom 5. Juli 2021 abweichende Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. D. und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % in der angestammten und 70 % in einer angepassten Tätigkeit (VB 78) sind

angesichts der mit Bericht des Kantonsspitals E. vom 28. März 2022 ausgewiesenen zusätzlichen, aktuellen Befunde ohne Weiteres nachvollziehbar.

6.

6.1.

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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

6.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers, welches gemäss Angaben seines damaligen Arbeitgebers im Jahr 2021 Fr. 67'600.00 betragen habe. Dieses ergänzte sie mit dem durchschnittlichen Einkommen des Beschwerdeführers aus den beiden Nebenerwerbstätigkeiten aus den Jahren 2015 bis 2019 in der Höhe von Fr. 9'594.00, woraus ein Valideneinkommen von Fr. 77'194.00 resultierte. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) (vgl. diesbezüglich Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2021 vom 2. Dezember 2021 E. 6.3.2) des Jahres 2018, wobei sie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2021 eingetretene Lohnentwicklung berücksichtigte. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 47'843.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 29'351.00 resultierte somit ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 38 % (VB 86, Art. 28 IVG).

Betreffend die Festsetzung des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer vor, es hätte ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10 % vorgenommen werden müssen (Beschwerde S. 6 f.). Mangels in der Schweiz anerkannter Ausbildung und Spezialkenntnissen und da der Beschwerdeführer zehn Jahre beim selben Arbeitgeber gearbeitet habe und lediglich über rudimentäre Deutschkenntnisse verfüge und aufgrund des erheblich eingeschränkten Belastungsprofils, sei zudem von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

auszugehen (Beschwerde S. 7). Die Ermittlung des Valideneinkommens wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.).

6.3.

Die Beschwerdegegnerin rechnete das Einkommen aus den Nebenerwerbstätigkeiten des Beschwerdeführers bei der J. AG und der K. AG beim Valideneinkommen zum Einkommen aus der Haupterwerbstätigkeit in der Höhe von Fr. 67'600.00 für das Jahr 2021 hinzu. Betreffend die Nebenerwerbstätigkeit bei der J. AG ist dies korrekt, da der Beschwerdeführer diese vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2021 nach wie vor ausgeübt hatte (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto in VB 37), weshalb davon auszugehen ist, dass er ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin bei der J. AG tätig gewesen wäre und das betreffende Einkommen somit auch weiterhin erzielt hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E. 6.2. mit Hinweis). Die Nebenerwerbstätigkeit bei der K. AG nahm der Beschwerdeführer im Jahr 2018 hingegen nicht wieder auf (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto in VB 37), obwohl er seit Oktober 2018 wieder voll arbeitsfähig war (vgl. Aktennotiz vom 15. November 2018 in VB 26). Der Beschwerdeführer erzielte die Einkünfte daraus somit bereits vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2021 nicht mehr und hätte sie daher ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin nicht erzielt. Die Nebenerwerbstätigkeit bei der K. AG hätte bei der Ermittlung des Valideneinkommens somit nicht berücksichtigt werden dürfen. Wird das Einkommen aus der Haupterwerbstätigkeit in der Höhe von Fr. 67'600.00 (VB 44) mit den durchschnittlichen Einkünften aus der Nebenerwerbstätigkeit bei der J. AG aus den Jahren 2016 bis 2020, indexiert auf das Jahr 2021, in der Höhe von Fr. 6'482.00 (Auszug aus dem individuellen Konto in VB 37) addiert, ergibt sich ein Valideneinkommen in der Höhe von insgesamt Fr. 74'082.00.

6.4.

6.4.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind,

hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.4.2.

Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens – übereinstimmend mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – auf die LSE-Tabellenlöhne ab. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind jedoch grundsätzlich immer die aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; 142 V 17a E. 2.5.8.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1). Die Beschwerdegegnerin hätte daher nicht auf die LSE-Tabellenlöhne des Jahres 2018, sondern auf diejenigen des Jahres 2020 abstellen müssen. Gemäss der LSE-Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, des Jahres 2020 beträgt der Tabellenlohn monatlich Fr. 5'261.00. Wird die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2021 eingetretene Lohnentwicklung berücksichtigt, entspricht dieser einem Jahreslohn von Fr. 65'322.00. Bei einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 70 % (VB 78) resultiert daraus ein Invalidenlohn in der Höhe von Fr. 45'725.00.

6.4.3.

Was den beantragten Tabellenlohnabzug in der Höhe von 10 % betrifft, ist zu erwähnen, dass die leichte Minderung des Rendements durch erhöhte Pausenbedürftigkeit und langsames Arbeitstempo (VB 56 S. 3, E. 3) bereits bei der Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde und deshalb nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen darf (vgl. VB 60.1 S. 5, wonach eine Einschränkung des Rendements um 50 % angenommen wurde, gerade weil regelmässig mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie rein stehende Tätigkeiten nicht mehr abverlangt werden können; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_217/2017 vom 21. Dezember 2017 E. 4.2 mit Hinweis). Die Bedeutung

der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor sodann ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 kommt der langen Betriebszugehörigkeit praxisgemäss keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2), weshalb die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über zehn Jahre beim selben Arbeitgeber tätig war (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto in VB 37), keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag. Das Alter des Beschwerdeführers wirkt sich des Weiteren statistisch gesehen vorliegend eher lohnerhöhend aus (vgl. die Tabelle T9_b, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2020). Betreffend die Nationalität beziehungsweise die Aufenthaltskategorie ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer die Schweizerische Staatsangehörigkeit besitzt (vgl. Identitätskarte in VB 30), was sich statistisch gesehen ebenfalls lohnerhöhend auswirkt (vgl. die Tabelle T12_b, Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2020). Nicht abzugsrelevant sind sodann die vom Beschwerdeführer angeführten sprachlichen Schwierigkeiten, da Hilfsarbeitstätigkeiten im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3; 9C_426/2014 vom 18. August 2014 E. 4.2). Wie hiervor bereits erwähnt (vgl. E. 2), ist ein Tabellenlohnabzug sodann auch nach neuem Recht nicht zu gewähren. Ein solcher wird gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV lediglich vorgenommen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art 54a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein kann. Vorliegend ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit jedoch 70 % arbeitsfähig (VB 78).

6.5.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'082.00 (vgl. E. 6.3. hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'725.00 (Fr. 65'322.00 x 0.70; vgl. E. 6.4.2) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'357.00 und somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 38 % (Art. 28 IVG).

7.

Was die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, es sei von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen (Beschwerde S. 7), ist festzuhalten, dass ihm mit Blick auf seine restliche Aktivitätsdauer von noch sechseinhalb Jahren (3. Mai 2022 [Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.] bis zum Pensionsalter) eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit möglich und zumutbar ist; dies insbesondere, da er in einer Verweistätigkeit 70 % arbeitsfähig ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4, in welchem die Verwertbarkeit bei einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stand und noch zu 80 % in

Verweistätigkeiten arbeitsfähig war, bejaht wurde). Bei einem Zumutbarkeitsprofil, bei welchem er noch leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben kann (VB 78), steht dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. Auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte mangelhafte Schulbildung und fehlende Berufsausbildung wirken sich bei den ihm zumutbaren Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 nicht negativ aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2 mit Hinweis). Es ist deshalb trotz des Alters des zum massgeblichen Zeitpunkt 58-jährigen Beschwerdeführers und seiner fehlenden Berufsausbildung nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 (VB 86) das Rentenbegehren des Beschwerdeführers (VB 29) zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.2.

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.

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.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 19. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Reisinger