

**VBE.2022.407 / TR / sc**

Art. 42

**Urteil vom 20. April 2023**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,  
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 3. Oktober 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 10. Juni 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dabei machte er Unfallfolgen im Sinne chronischer Schmerzen im linken Bein aufgrund einer 3-Etagen-Thrombose nach Fussgelenksoperation geltend, bestehend seit 11. Juni 2009. Die Beschwerdegegnerin veranlasste Abklärungen. Berufliche Massnahmen fanden im September 2014 ihren Abschluss. Nach zusätzlichen Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2016.707 vom 2. März 2017 gut, hob die Verfügung auf und wies die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen an.

#### **1.2.**

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung des Beschwerdeführers. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 15. Januar 2018 und eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. Februar 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. September 2018 eine befristete Rente zu (Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2014, ganze Rente vom 1. August bis 30. November 2014).

#### **1.3.**

Am 31. November (recte: Oktober) 2018 ersuchte der Beschwerdeführer um Eingliederungsmassnahmen. Nachdem er sich am 10. November 2018 mit den Feststellungen des ABI-Gutachtens einverstanden erklärt hatte, begannen am 14. Januar 2019 weitere berufliche Massnahmen, die durch die ab April 2020 geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit ein Ende fanden.

#### **1.4.**

Am 7. Dezember 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG (estimated) vom 20. Januar 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 24. März 2022 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen. Im Vorbescheidverfahren wurden die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte den Gutachtern und dem RAD zu Stellungnahmen vorgelegt. Am 3. Oktober 2022 verfügte die Beschwerdegegnerin wie im Vorbescheid angekündigt.

## **2.**

### **2.1.**

Am 2. November 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht und beantragte:

- "1. Die Verfügung vom 3. Oktober 2022 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 3. Oktober 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

### **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2022 die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Dezember 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Mit Schreiben vom 18. Januar 2023 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

---

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

### **1.**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 35 % ab (Vernehmlassungsbeilage [VB] 344). Der Beschwerdeführer rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) den Beweiswert des estimated-Gutachtens vom 20. Januar 2022 (VB 328). Zudem sei bei der Invaliditätsgradberechnung ein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

### **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022

E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **3.**

#### **3.1.**

Im Rahmen der Neuanschuldung vom 7. Dezember 2020 (VB 270) wurde der Beschwerdeführer gutachterlich internistisch, neurologisch, rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Der polydisziplinären Konsensbeurteilung des estimed-Gutachtens vom 20. Januar 2022 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein postthrombotisches Syndrom links (ICD-10: I87.00) und eine chronisch-venöse Insuffizienz links (ICD-10: I87.20) zu entnehmen (VB 328.2 S. 10 f.). In den neurologischen, rheumatologisch-orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Aus internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schlosser aufgehoben, in einer Verweistätigkeit (überwiegend leichte körperliche Tätigkeit, wechselbelastend, vorrangig sitzend, mit der Möglichkeit, zwischenzeitlich das linke Bein hochzulagern) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. In der Gesamtbeurteilung sei die internistische Sicht wegleitend. Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20 % begründe sich mit dem im Vergleich zur Verfügung vom 11. September 2018 etwas erhöhten Pausenbedarf (VB 328.2 S. 15 ff.).

#### **3.2.**

Im Vorbescheidverfahren nahm die estimed am 30. August 2022 Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers und hielt am Gutachten vom 20. Januar 2022 fest (VB 338).

### **4.**

#### **4.1.**

##### **4.1.1.**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht

konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

#### **4.1.2.**

In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

#### **4.2.**

Die Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Sie untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und nahmen seine Beschwerden auf. Ihre Einschätzung beruht auf den medizinischen Akten, den von ihnen erhobenen Befunden und den von ihnen veranlassten Untersuchungen (Labor: VB 382.2 S. 22 ff.). Sie ist begründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem estimed-Gutachten vom 20. Januar 2022 grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 4.1.1.).

#### **4.3.**

Der Beschwerdeführer rügt die neurologischen und rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten nicht. Diese liegen in ihrer Beurteilung auf der Linie der Feststellungen der ABI-Gutachter (Gutachten estimed AG vom 20. Januar 2022 [VB 328.2 S. 8 f., 12, 15 f., 17] und Gutachten ABI vom 15. Januar 2018 [VB 139 S. 32]) und geben zu keinen Bemerkungen Anlass, sodass sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

#### **4.4.**

##### **4.4.1.**

Mit Blick auf das psychiatrische Gutachten rügt der Beschwerdeführer hauptsächlich die im Vergleich zum Vorgutachten und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, abweichende Diagnostik (Beschwerde S. 5 f.).

Gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen hielt der estimed-Gutachter med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) und Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) fest (VB 328.7 S. 34). Im ABI-Gutachten vom 15. Januar 2018 war aus psychiatrischer Sicht (einzig) eine Dysthymie festgestellt worden (als Diagnose ohne Auswirkung auf die Ar-

beitsfähigkeit; VB 139 S. 31). Gemäss estimed-Gutachter habe der Beschwerdeführer betrübt und belastet gewirkt bis hin zu "etwas dysthym", eine akute floride depressive Symptomatik habe sich jedoch nicht feststellen lassen und auch testpsychiatrisch hätten keine entsprechenden Hinweise bestanden (VB 328.7 S. 35), sodass nachvollziehbar ist, dass Dr. med. D. keine Dysthymie diagnostizierte (VB 328.7 S. 34).

Sodann setzte sich med. pract. D. ausführlich und nachvollziehbar mit der abweichenden Diagnostik von Dr. med. C. (zuletzt im Bericht vom 22. März 2021, VB 334 S. 6 f.) auseinander (VB 328.7 S. 35 ff.). Hinzuzufügen bleibt, dass Dr. med. C. den vom estimed-Gutachter festgestellten Krankheitsgewinn und das Krankenrollenverhalten des Beschwerdeführers in ihren Berichten nicht thematisierte. Abgesehen davon, dass in der psychiatrischen Diagnostik ein ganz erheblicher Beurteilungsspielraum besteht, den es zu respektieren gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_826/2011 vom 6. Februar 2012 E. 3.2 mit Hinweis), ist mit Blick auf die Differenzen in der Diagnostik in grundsätzlicher Hinsicht festzuhalten, dass nicht diese entscheidend ist, sondern wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, was sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung ergibt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Diesbezüglich hielt der estimed-Gutachter eine nur leichtgradige Einschränkung fest (VB 328.7 S. 36), womit er auch mit dem psychiatrischen ABI-Gutachter übereinstimmt (VB 139 S. 15 f.).

#### **4.4.2.**

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, eine Auseinandersetzung mit seinem Verhalten im Rahmen der im November 2018 eingeleiteten Eingliederung sei dem psychiatrischen Teilgutachten nicht zu entnehmen, er habe motiviert an den Eingliederungsmassnahmen teilgenommen, weshalb der psychiatrische Gutachter zu Unrecht von rentenneurotischen Zügen ausgegangen sei und die vom Gutachter gestellte Diagnose Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen daher nicht nachvollziehbar sei (Beschwerde S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung von med. pract. D. in Kenntnis der Berichte über die Eingliederungsmassnahmen erging (VB 328.7 S. 20 ff.). Im Übrigen zeigte der Beschwerdeführer im Rahmen der im Jahr 2020 durchgeführten beruflichen Massnahmen gemäss dem entsprechenden Bericht vom 31. Juli 202 "keine ausgeprägte Motivation", sich im ersten Arbeitsmarkt wieder einzugliedern (VB 266 S. 2). Hinzu kommt, dass die Resultate von Eingliederungsmassnahmen in erster Linie die subjektive Leistungsfähigkeit der Versicherten bzw. deren Leistungsbereitschaft wiedergeben. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (Urteile des Bundesgerichts 9C\_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5; 8C\_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend den estimed-Gutachtern.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

#### **4.4.3.**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, er leide an einem schweren, dekompensierten Tinnitus. Eine Fachbegutachtung im Bereich HNO sei im Rahmen der Begutachtung nicht durchgeführt worden. Sollte es sich um einen subjektiven Tinnitus handeln, so hätte sich der psychiatrische Gutachter med. pract. D. mit den geltend gemachten erheblichen Beschwerden auseinandersetzen müssen (Beschwerde S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer leidet an einem schweren dekompensierten Tinnitus rechtsbetont bei Status nach vorbestehendem Tinnitus seit Jahren und leichtgradiger Lärmschwerhörigkeit beidseits (bei Verdacht auf psychosoziale Belastungssituation). Anlässlich der Konsultation vom 15. Januar 2019 im Kantonsspital E., Klinik für HNO, Hals- und Gesichtschirurgie, führte der Beschwerdeführer aus, dass er mit den Noisern zufrieden sei. Er trage sie gerne. Eine weitere Kontrolle wurde nicht vereinbart (VB 334 S. 11). Weder diesem Bericht noch den Akten lassen sich Hinweise für eine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus entnehmen, weshalb entsprechende fachärztliche Abklärungen im Bereich Oto-Rhino-Laryngologie von vornherein entbehrlich waren. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, war demnach mit Blick auf den Tinnitus eine Indikatorenprüfung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2018 vom 27. September 2018 E. 6 mit Hinweis). Die estimed-Gutachter (u.a.) hatten Kenntnis vom Bericht des Kantonsspitals E. vom 15. Januar 2019 (VB 328.3 S. 39) und der psychiatrische Gutachter nahm denn auch eine Indikatorenprüfung vor (VB 328.7 S. 36 f. und S. 39 f.); weitere diesbezügliche Ausführungen erübrigen sich somit.

#### **4.4.4.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die im estimed-Gutachten angeführten Tests (Hamilton Depressions-Skala, Mini-ICF-APP, VB 328.7 S. 33 f.) nicht durchgeführt worden seien. Abgesehen davon, dass das Gutachtensinstitut die Behauptung des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 30. August 2022 bestreitet, wird darin zu Recht ausgeführt (VB 338 S. 3 f.), dass es sich beim Hamilton-Test um eine Fremdbeurteilung handle, sodass der Beschwerdeführer dessen Durchführung kaum wahrgenommen haben kann. Ob eine psychiatrische Testung – sei es mittels der Hamilton-Skala oder des Mini-ICF-APP-Ratings – durchgeführt wurde, tangiert letztlich den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht und kann daher

offenbleiben, denn sie hat höchstens eine ergänzende Funktion (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2019 vom 12. November 2019 E. 5 mit Hinweis).

#### **4.4.5.**

Dr. med. C. attestierte dem Beschwerdeführer (nach vorangegangener vollständiger Arbeitsunfähigkeit) ab dem 1. Juli 2020 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (u.a. Berichte vom 2. August 2021, VB 315 S. 3, und 14. April 2021, VB 281 S. 4). Demgegenüber bestätigt der psychiatrische estimed-Gutachter (wie der ABI-Gutachter zuvor, VB 139 S. 33) in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärztin vom 22. März und 14. April 2021 (VB 328.3 S. 45 f.) eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1.). Wie soeben ausgeführt, bestehen zusammenfassend keine konkreten Indizien, die gegen die Einschätzung von med. pract. D. sprechen. In beweisrechtlicher Hinsicht ist zudem der Stellung von Dr. med. C. als behandelnder Fachärztin Rechnung zu tragen (vgl. E. 4.1.2.).

#### **4.5.**

##### **4.5.1.**

In Bezug auf das internistische Teilgutachten zeigt sich der Beschwerdeführer überrascht, dass Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die angiologischen Beeinträchtigungen beurteilte. Im Gegensatz zur estimed habe das ABI eine angiologische Begutachtung durchgeführt (Beschwerde S. 7).

Der rechtsvertretene Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 23. August 2021 darüber informiert, welche Medizinalperson in welchem Fachgebiet die gutachterlichen Untersuchungen durchführen werde. Ein Facharzt für Angiologie war nicht aufgeführt und der Beschwerdeführer wurde darauf hingewiesen, er könne u.a. Einwendungen gegen die Begutachtung bzw. die Gutachter vorbringen, wenn die notwendige Fachkompetenz fehle (VB 320). Sein Vorbringen betreffend fehlende Fachkompetenz ist folglich verspätet. Abgesehen davon, ist die Angiologie ein Schwerpunktfach der inneren Medizin (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 92). Somit war Dr. med. F. für die Beurteilung der angiologischen Beschwerden fachkompetent.

##### **4.5.2.**

Nach der Begutachtung, am 27. April 2022, wies der Hausarzt den Beschwerdeführer auf die Notfallstation des Spitals G. zum Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose rechts ein. Es wurde ein Rezidiv-TVT rechts festgestellt. Der Beschwerdeführer wurde kardiopulmonal stabil und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Als weiteres Procedere wurden die Einnahme von Xarelto wie rezeptiert und die Anpassung eines Stützstrumpfs empfohlen (VB 343 S. 3 ff.). Daraus lässt sich weder eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit noch eine Änderung des Anforderungsprofils ableiten (Stellungnahme des Gutachtensinstituts vom 30. August 2022,



[VB 338 S. 4], Stellungnahme des RAD vom 13. September 2022 [VB 341 S. 3]); der zugestandene erhöhte Pausenbedarf kann nun der Erholung beider Beine dienen.

#### **4.5.3.**

Dr. med. F. schätzte den erhöhten Pausenbedarf auf 20 % ein. Der Beschwerdeführer rügt, dafür fehle eine Begründung (Beschwerde S. 7). Die medizinische Folgenabschätzung weist aber notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge, die zu respektieren sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 4.2.3; 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3, jeweils mit Hinweisen). Abgesehen davon ist zu betonen, dass mit dem ABI-Gutachten vom 15. Januar 2018 eine ähnliche Einschätzung vorliegt (vollständige Arbeitsfähigkeit, VB 139 S. 33). Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen geltend macht, es sei im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen mehrfach festgehalten worden, dass seine Leistung nicht auf über 50 % habe gesteigert werden können (Beschwerde S. 7), ist – wie bereits erwähnt (E. 5.3.2.) – darauf hinzuweisen, dass die Resultate von Eingliederungsmassnahmen in erster Linie die Leistungsbereitschaft der Versicherten und nicht deren objektive Leistungsfähigkeit wiedergeben.

#### **4.6.**

Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des estimed-Gutachtens vom 20. Januar 2022 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (vgl. E. 4.1.). Folglich rechtfertigen sich in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94).

Demnach ist der Beschwerdeführer mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit steht ausser Frage. Soweit im Bericht der Rehaklinik H. vom 24. Juni 2019 über die vertiefte berufliche Abklärung (VB 205 S. 2) allenfalls etwas davon Abweichendes herauszulesen wäre, ist darauf hinzuweisen, dass die Ausführungen unter dem Vorbehalt der nochmaligen medizinischen Überprüfung standen, was mit der estimed-Begutachtung schliesslich erfolgte.

#### **5.**

In neu anmeldungsrechtlicher Hinsicht (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) kann offenbleiben, ob mit dem beweiskräftigen estimed-Gutachten, das einen im Vergleich zur Beurteilung gemäss Gutachten des ABI, welche der Verfü-

gung vom 11. September 2018 zugrunde lag, "etwas" erhöhten Pausenbedarf feststellte (vgl. E. 3.1.), eine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung erstellt ist oder es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes handelt (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], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, besteht ohnehin kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

## **6.**

### **6.1.**

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

### **6.2.**

Der Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns vorzunehmen (BGE 129 V 222 E. 4.3 f. S. 224 f.). Aufgrund der vorliegend zu beurteilenden Neu Anmeldung vom 7. Dezember 2020 (VB 270) ist dies der 1. Juni 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Dabei ist die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellste veröffentlichte LSE-Tabelle heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; SVR IV Nr. 23, 8C\_202/2021), vorliegend die LSE 2020.

### **6.3.**

Das von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelte Valideneinkommen für das Jahr 2020 ist auf das Jahr 2021 (und nicht 2020) aufzuindexieren (Nominallohnindex Männer, Verarbeitendes Gewerbe:  $\div 103.3 \times 105.6$ ), was zu einem solchen von Fr. 83'835.15 führt.

## **6.4.**

### **6.4.1.**

Beim Invalideneinkommen ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'261.00 auszugehen (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total), das angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen T 03 02:  $\div 40 \times 41.7$ ) und die Teuerung (Nominallohnentwicklung, Männer, Total:  $\div 106.8 \times 106.0$ ) ein Jahreseinkommen von Fr. 65'322.10 ergibt. Unter Berücksich-

tigung der 20%igen Reduktion der Arbeitsfähigkeit gemäss dem beweiskräftigen estimated-Gutachten (vgl. E. 4.6.) zeigt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'257.70.

#### **6.4.2.**

##### **6.4.2.1.**

Praxisgemäss kann von dem anhand von LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 S. 182 E. 6.3; 126 V 75).

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen. Der Beschwerdeführer fordert einen solchen von 20 %.

##### **6.4.2.2.**

Die Prüfung der von der Rechtsprechung aufgeführten Kriterien zeigt Folgendes:

- Leidensbedingte Einschränkung: Die Rechtsprechung gewährt einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182). Ob aufgrund des von den Gutachtern umschriebenen Belastungsprofils (überwiegend leichte körperliche Tätigkeit, wechselbelastend, vorrangig sitzend, mit der Möglichkeit, zwischenzeitlich das linke Bein hochzulagern; vgl. E. 3.1.) und der Leistungseinschränkung von 20 % ein Abzug zu gewähren ist, kann aus den nachfolgenden Gründen offenbleiben.
- Alter: Hierbei ist eine deutlich lohnerhöhende Auswirkung feststellbar (LSE 2020, T17, >= 50 Jahre, Männer, Berufshauptgruppe 9).
- Dienstjahre: Die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor nimmt ab, je niedriger das Anforderungsniveau ist. Mit Blick auf das dem Einkommensvergleich zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zu (BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25 mit Hinweisen).
- Nationalität/Aufenthaltskategorie: Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger (VB 271), was sich deutlich lohnerhöhend auswirkt (LSE 2020, T12\_b, Männer ohne Kaderfunktion).
- Beschäftigungsgrad: Der Beschäftigungsgrad von 80 % wirkt sich ebenfalls deutlich lohnerhöhend aus (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, ohne Kaderfunktion, T 18, Männer, 75-89 %).

Gesamthaft betrachtet ist – selbst wenn man die leidensbedingte Einschränkung als lohnsenkend betrachten würde – keine überdurchschnittliche, negative Auswirkung auf die Lohnhöhe zu erwarten. Folglich rechtfertigt sich beim vorzunehmenden Einkommensvergleich kein leidensbedingter Abzug.

**6.5.**

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 83'835.15 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'257.70 ergibt einen IV-Grad von (gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 122 f.: gerundeten) 38 %, was keinen Rentenanspruch begründet (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

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.

**7.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**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. April 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Referentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann