

VBE.2022.413 / dr / fi

Art. 28

Urteil vom 4. April 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger
-----------	---

Beschwerde- **A. _____**,
führer vertreten durch MLaw Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8,
Postfach, 5040 Schöffland

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

Beigeladene C. _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 12. Oktober 2022)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Lastwagen-Chauffeur tätig. Am 22. November 2017 meldete er sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Unfallversicherung bei und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 28. April 2020 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ab 1. Juni 2018 bis 31. Januar 2020 befristete ganze Rente in Aussicht. Nach Eingang des Einwands vom 23. Februar 2021 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. Dezember 2021). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 entschied die Beschwerdegegnerin dem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Verfügung vom 12. Oktober 2022 aufzuheben.

2.

2.1

Es sei der Beschwerdeführer auch über Januar 2020 hinaus zu berenten.

2.2

Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Dezember 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 11. Januar 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81) zu Recht rückwirkend ab 1. Juni 2018 eine bis 31. Januar 2020 befristete ganze Rente zugesprochen hat.

2.

2.1.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie nach Einholung des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2021 (VB 69) keinen neuen Vorbescheid erlassen hat (Beschwerde S. 6 f.).

2.2.

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

Nach Art. 57a IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Ob die Verwaltung, wenn sie auf Einwand der versicherten Person gegen den

Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1).

2.3.

Die Beschwerdegegnerin erliess nach der Durchführung des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2021 (VB 69) keinen erneuten Vorbescheid im Sinne von Art. 57a IVG. Sie gab dem Beschwerdeführer jedoch Gelegenheit, sich zum ZMB-Gutachten vom 20. Dezember 2021 zu äussern (vgl. Schreiben vom 13. April 2022, VB 71). Am 20. Mai 2022 nahm der Beschwerdeführer zum Gutachten – nach gewährter Fristerstreckung (VB 73) – mit Schreiben vom 20. Mai 2022 denn auch Stellung (VB 74). Dem Beschwerdeführer war somit bewusst, auf welchen medizinischen Grundlagen die noch zu erlassende Verfügung beruhen würde. Überdies entsprach die Verfügung vom 12. Oktober 2022 (VB 81) im Ergebnis dem Vorbescheid vom 28. April 2020 (VB 40). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der ZMB-Gutachter fiel im Vergleich zum Vorbescheid vom 28. April 2020 sodann gar zugunsten des Beschwerdeführers aus (Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % statt 100 %, VB 69.2 S. 11, 36 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat durch den Verzicht auf Erlass eines neuen Vorbescheids nach Einholung des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2021 (VB 69) das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers daher nicht verletzt. Im Übrigen würde selbst unter der Annahme des Vorliegens einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären, weshalb eine Verletzung diesfalls als geheilt gelten würde.

3.

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 (vgl. 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.

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2022 (VB 81) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 20. Dezember 2021, das eine internistische, orthopädisch-handchirurgische, neurologische sowie psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 69.2 S. 7):

- "Chronisches belastungsabhängiges Schmerzsyndrom der linken Hand nach leicht dislozierter Spiralfaktur Metacarpale IV am 27.06.2017 mit
 - Status nach konservativer Behandlung
 - Status nach Korrekturosteotomie des Metacarpalia IV links wegen Rotationsfehlstellung, Beugesehnenentolyse Zone II/III und Synovektomie wegen eingeschränkter Beweglichkeit (08/2018)
 - Status nach CRPS I
 - aktuell ohne Hinweise auf neuropathisches Schmerzsyndrom
 - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68) mit
 - leichter depressiver Episode (F32.0), (leichte dysphorisch-depressive Symptomatik)"

Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten auf Gerüsten oder regelmässiges Besteigenmüssen von Leitern infolge Absturzgefahr bei ungenügender Haltefähigkeit der linken Hand, das dauernde Arbeiten in Kälte oder in feuchter Umgebung sowie das repetitive Halten und Heben von Lasten von über 10 kg mit der linken Hand nicht mehr zumutbar. Bei Einhaltung dieser Limitationen sei der Beschwerdeführer in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit ab Oktober 2019 aus somatischer Sicht uneingeschränkt und aus psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig (VB 69.2 S. 10 f.).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb-

nissen 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).

Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung übertragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 69.3) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, die Gutachter seien nicht hinreichend auf die in den Vorakten, insbesondere im Arztbericht von Dr. med. A. vom 16. Dezember 2020 enthaltenen Hinweise auf ein CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) eingegangen (Beschwerde S. 8 ff.).

6.2.

Dr. med. A., Facharzt für Chirurgie sowie für Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2020 ein CRPS an der linken Hand des Beschwerdeführers. Sämtliche Budapest-Kriterien seien erfüllt (VB 54).

6.3.

Die Gutachter setzten sich umfassend und schlüssig mit der in den Vorakten gestellten Diagnose eines CRPS auseinander und stellten auch nicht in Abrede, dass ein solches in einem früheren Zeitpunkt bestanden hat. Der Arztbericht von Dr. med. A. vom 16. Dezember 2020 (VB 54) lag den Gutachtern vor und wurde von diesen berücksichtigt (VB 69.2 S. 3, 69.3. S. 8, 69.5 S. 6). Diesbezüglich führten sie aus, Dr. med. A. habe eine Persistenz des CRPS bejaht und die Budapest-Kriterien als erfüllt betrachtet, ohne jedoch die einzelnen Kategorien zu beschreiben (VB 69.5 S. 6). Im Rahmen der handchirurgischen und orthopädischen sowie neurologischen Begutachtungen erachteten die Gutachter zwar einige Budapest-Kriterien als erfüllt. So bestehe eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, eine leicht verminderte Berührungs- und Schmerzempfindung, subjektiv stärker wahrgenommene Temperaturreize, eine leichte

Marmorierung und eine leicht vermehrte Schweisssekretion. Das Vorliegen diverser weiterer für ein CRPS typischer Befunde, wie etwa die Störung der Vasomotorik, trophische Veränderungen, Hautveränderungen, Temperaturdifferenzen, eine Schwellung und Ödeme (VB 69.2 S. 5 f., 69.5 S. 3 ff., 69.6 S. 6) verneinten die Gutachter indes und gelangten daher zum Schluss, die Budapest-Kriterien seien aktuell nicht erfüllt und ein CRPS sei nicht (mehr) nachweisbar (VB 69.2 S. 5, VB 69.6 S. 9 f.). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und steht auch in Übereinstimmung mit den Vorakten. Gemäss Dr. med. B., Facharzt für Anästhesiologie, habe sich das CRPS in partieller Remission befunden (vgl. dessen Arztbericht vom 15. August 2019 in VB 25.15). Der Suva-Kreisarzt med. pract. D., Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2019 sodann aus, klinisch seien weder Hinweise für einen Infekt noch für ein CRPS vorhanden gewesen (VB 25.4 S. 8).

6.4.

Entgegen den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 10), erweist sich das ZMB-Gutachten vom 20. Dezember 2021 auch im Übrigen als nachvollziehbar. So diagnostizierte der psychiatrische Gutachter Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine "Mögliche chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ([ICD-10:] F45.41)" (VB 69.7 S. 7). Bloss Verdachtsdiagnosen genügen dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jedoch nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2 und 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass diese Diagnose, im Gegensatz zur Diagnose des chronischen belastungsabhängigen Schmerzsyndroms (VB 69.6 S. 8), nicht im interdisziplinären Teil des ZMB-Gutachtens vom 20. Dezember 2021 (VB 69) enthalten ist. Das Fehlen des ICD-10-Codes bei der Diagnose des chronischen belastungsabhängigen Schmerzsyndroms (VB 69.6 S. 8) vermag das ZMB-Gutachten vom 20. Dezember 2021 ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Schliesslich ist hinsichtlich der übrigen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb nicht von Relevanz ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

6.5.

Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die gutachterlichen Einschätzungen nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb dem ZMB-Gutachten vom 20. Dezember 2021, wonach der Beschwerdeführer ab Oktober 2019 in seiner bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (VB 69.2 S. 10 f.), voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

7.

7.1.

7.1.1.

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

7.1.2.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Jahre 2018 und 2019 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 71'200 (VB 81 S. 5, 39.24 S. 1, 39.19 S. 1). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 0 %, selbst in einer angepassten Tätigkeit, rechnete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer von Juni 2018 bis Oktober 2019 kein Invalideneinkommen an, weshalb ein vollständiger Einkommensausfall und somit ein Invaliditätsgrad von 100 % resultierte. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens des Jahres 2019 stützte sich die Beschwerdegegnerin 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 2019 eingetretene Lohnentwicklung berücksichtigte. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 54'678.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 16'522.00 resultierte somit ein (rentenaus-schliessender) Invaliditätsgrad von 23 % (Art. 28 IVG).

Betreffend die Festsetzung des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer vor, für dessen faktische Einhändigkeit hätte ein zusätzlicher Leidensabzug von 20 % vorgenommen werden müssen, da der vorgenommene Abzug von 20 % lediglich die psychische Beeinträchtigung berücksichtige (Beschwerde S. 11 f.). Die Ermittlung des Valideneinkommens wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.).

7.2.

7.2.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in wel-

cher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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).

7.2.2.

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.]).

7.3.

Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens – übereinstimmend mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt. Was das Merkmal der Nationalität/Aufenthaltskategorie anbelangt, verfügt der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung C (VB 3 S. 1), welche statistisch gesehen eine lohnsenkende Wirkung hat (vgl. die BfS-Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, des Jahres 2018). Dagegen wirkt sich das Alter des Beschwerdeführers, statistisch gesehen vorliegend eher lohnerhöhend aus (vgl. die Tabelle T9_b, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2018).

Bezüglich des beantragten Abzugs vom Tabellenlohn für faktische Einhändigkeit in der Höhe von 20 % ist zu erwähnen, dass dem Beschwerdeführer zwar das repetitive Heben und Halten von Lasten über 10 kg mit der linken

Hand nicht mehr zumutbar ist (VB 69.2 S. 10). Seine rechte Hand ist hinsichtlich der Belastbarkeit indes nicht eingeschränkt (VB 69.5 S. 3). Der Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert auf einer Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb unter diesem Aspekt somit kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Die nicht dominante Hand des Beschwerdeführers (vgl. VB 12.15) weist betreffend die Faustschlusskraft zudem noch 53 % des Normwertes auf. Der Pinzettengriff ist gegenüber rechts um die Hälfte und der Schlüsselgriff um einen Drittel vermindert (VB 69.5 S. 7). Somit ist nicht von einer faktischen Einhändigkeit (vgl. diesbezüglich Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2017 vom 22. Juni 2018 E. 4.1) auszugehen. Der Einschränkung an der linken Hand wird sodann bereits Rechnung getragen, denn dem Beschwerdeführer ist gemäss Gutachten das repetitive Heben und Halten von Lasten mit über 10 kg mit der linken Hand, das Arbeiten in Kälte und Feuchtigkeit und das Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern nicht mehr zumutbar (VB 69.2 S. 10). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist vor diesem Hintergrund nicht angezeigt. Im Übrigen würde selbst bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 43'742.00 (Fr. 54'678.00 x 0.80) würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'458.00 (Fr. 71'200.00 - Fr. 43'742.00) und somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 39 % resultieren (Art. 28 IVG).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Oktober 2022 (VB 81) zu Recht rückwirkend ab 1. Juni 2018 bis 31. Januar 2020 eine befristete ganze Rente zugesprochen. 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, 4. April 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Reisinger