

VBE.2022.16 / sw / BR

Art. 72

Urteil vom 20. Juli 2022

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
 Oberrichter Roth
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiberin Junghanss
 Rechtspraktikantin Würgler

Beschwerdefüh- A. _____
rer

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 30. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 19. August 2019 wegen diverser gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, namentlich das bidisziplinäre Gutachten der B. GmbH vom 1. und 17. August 2020. Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin – nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 30. November 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Am 17. Januar 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 30. November sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab dem 19. Februar 2019 eine Rente der Invalidenversicherung oder Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 30. November 2021 zur angemessenen Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 90) mangels Vorliegen einer Invalidität im Sinne des Gesetzes zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2021 (VB 90) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf

das von der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 1. und 17. August 2020 (VB 58.2) und die RAD-Stellungnahme vom 29. November 2021 (VB 89).

2.2.

Das bidisziplinäre Gutachten vereint eine versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. C., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und eine psychiatrische Beurteilung von Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 58.2 S. 1 ff., 89 ff.). Die Gutachter stellten in der versicherungsmedizinischen Konsensbeurteilung vom 17. August 2020 die folgenden Diagnosen (VB 58.2 S. 135 f.):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Gegenwärtig formal leichtgradig depressive Episode (F32.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- St. n. Arthroskopie des rechten Kniegelenks (...)
- St. n. Arthroskopie des linken Schultergelenks (...)
- Morbus Crohn (ED 2002) mit/bei (...)
- Arterielle Hypertonie
- St. n. akutem Schub einer Psoriasis pedis (plantaris et periungualis) 02/2019 (...)
- Aktenanamnestisch: asymptomatische Inguinalhernien beiderseits (CT vom 20.03.2013)
- Anamnestisch Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren, ggw. abstinent (F17.2)"

Die Gutachter hielten fest, auf somatischem Fachgebiet könne beim Versicherten spätestens ab der aktuellen Begutachtung vom 12. Juni 2020 kein Gesundheitsschaden objektiviert werden, der versicherungsmedizinisch eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit begründen könne. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage aus versicherungsmedizinischer Sicht ebenfalls 100 % "bezogen auf ein Vollsichtpensum". Es handle sich dabei um leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend und ohne Absturzgefahr, ohne Temperaturschwankungen sowie ohne repetitive und stereotype Bewegungsabläufe im Bereich des linken Schultergelenkes ausgeführt werden könnten. Zudem sei das Arbeiten über die "linke Armhorizontale hinaus" sowie in kniender beziehungsweise kauender Position lediglich zeitweise möglich. Aufgrund des Morbus Crohn sollte der Arbeitsplatz in der Nähe einer Toilette liegen; zudem bestehe aufgrund dieser Diagnose keine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten unter Zeitdruck (Akkordarbeit), für Schichtarbeit sowie für Arbeiten, welche den repetitiven Einsatz der Bauchpresse bedingen. Aus psychiatrischer Sicht hingegen werde aufgrund der Auswirkungen der aktuellen Psychopathologie die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gegenwärtig auf 80 % beziehungsweise in einer leidensangepassten Tätigkeit, bei der weniger Ansprüche an die Belastbarkeit gestellt würden, auf 90 % geschätzt. Bei Annahme eines natürlichen Verlaufs sei

ab dem 20. August 2020 auch auf diesem Gebiet von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 58.2 S. 136 f.).

2.3.

Zu den Einwänden und eingereichten medizinischen Berichten im Vorbescheidverfahren (vgl. VB 77; 82; 86) führte RAD-Ärztin med. pract. E., Fachärztin für Allgemeinmedizin (D), in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 aus, der Versicherte befinde sich in begleitender Behandlung mit Optimierung der "immunsuppressiven Einstellung". Gemäss dem psychiatrischen Behandler habe sich der Zustand seit Juni 2020 nicht verändert. Die Psoriasis plantaris befinde sich in deutlicherer Remission. Aus den neu eingereichten medizinischen Berichten gehe keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten hervor. Es könne daher auf das B.-Gutachten abgestellt werden (VB 89 S. 3).

3.

3.1.

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).

3.2.

Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines Rentenanspruchs nach IVG (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2). Solchen vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des Bundesgerichts 9C_481/2016 vom 18. Januar 2017 E. 2.2 und 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 58.2 S. 5 ff., 92 ff.) untersucht. Das bidisziplinäre Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen (VB 58.2 S. 46 ff., 115 ff.). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden (VB 58.2 S. 31 ff., 107 ff.) und führten eigene Zusatzuntersuchungen durch (Labor, Röntgen; VB 58.2 S. 53). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 58.2 S. 54 ff., 118 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3.2.), wovon auch RAD-Ärztin med. pract. E. in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 1. März 2021 ausging (VB 66 S. 3). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Untersuchungen und Abklärungen der Gutachterin Dr. med. C. zu der mehrfach durch die behandelnden Ärzte diagnostizierten enteropathischen Arthritis seien unzureichend gewesen, weshalb eine entzündliche Gelenkerkrankung sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unerkannt geblieben seien und von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen sei (Beschwerde Ziff. 3.2).

4.2.2.

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F., Facharzt für Rheumatologie, stellte beim Versicherten in seinem Bericht vom 17. Juni 2020 die Diagnose einer klinisch möglichen Crohn-Arthritis mit "Synovitiden Schulter bds., Knie rechts, MCP, PEEP, DIP III rechts". Weiter erwähnt er unter dem Punkt "bisheriger Verlauf", dass seit gut 20 Jahren eine Polyarthritis der grossen und kleinen Gelenke bestehe mit Schwellungen, welche gut auf Humira angesprochen hätten. Durch die Polyarthritis sei die Belastbarkeit der Gelenke, insbesondere die Handfunktion und die Gehfähigkeit, eingeschränkt (VB 58.2 S. 194 f.).

Dieser Bericht lag der Gutachterin Dr. med. C. vor (vgl. VB 58.2 S. 18). Sie hielt diesbezüglich fest, die vom behandelnden Rheumatologen gestellte Diagnose basiere primär auf den Angaben des Versicherten, da in den vorliegenden medizinischen Akten weder subjektive Beschwerden noch objektive Befunde beschrieben würden, welche in Einklang mit einer entzündlichen Gelenkerkrankung ("Arthritis") gebracht werden könnten (VB 58.2 S. 56 f.). Die Diagnose einer CED-assoziierten, nicht-axialen Arthritis und Arthropathie erfolge klinisch und mit einer Einteilung in Typ 1 und Typ 2.

Indem Dr. med. F. ausführe, beim Versicherten liege bereits seit dem Jahr 2000 eine klinisch mögliche Crohn-Arthritis vor, scheide der Typ 1 definitiv aus, da dies eine akute Form sei, bei der die Symptome meist nach spätestens zehn Wochen rückläufig seien. Beim Typ 2 seien lediglich die kleinen Körpergelenke betroffen. Dr. med. F. spreche jedoch von einer Polyarthritiden der kleinen und grossen Körpergelenke, weshalb auch Typ 2 ausscheide (VB 58.2 S. 57). Die Gutachterin verneinte sodann eine Psoriasis-Arthritis, da im Bereich der Fingergelenke und insbesondere im Bereich des "DIP Dig. IV links" weder ein Druckschmerz noch ein Bewegungsschmerz hätte objektiviert werden können. Auch in den aktuell durchgeführten Röntgenaufnahmen beider Hände hätten keine Pathomorphologien nachgewiesen werden können (VB 58.2 S. 59).

Zunächst gilt festzuhalten, dass es sich bei der von Dr. med. F. gestellten Diagnose einer klinisch möglichen Crohn-Arthritis um eine Verdachtsdiagnose handelt. Solche Verdachtsdiagnosen reichen rechtsprechungs-gemäss zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht aus (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Auch die Polyarthritiden stellt Dr. med. F. nicht als Diagnose, sondern erwähnt diese unter dem Punkt "bisheriger Verlauf" (VB 58.2 S. 194). Darauf wies auch die Gutachterin in ihrer Beurteilung hin (VB 58.2 S. 60). Dennoch setzte sie sich ausführlich mit dem Bericht von Dr. med. F. auseinander und prüfte die verschiedenen Typen einer Arthritis. Diese verneinte sie in nachvollziehbarer Weise, indem sie jeweils begründete, weswegen beide Typen der Arthritis beim Versicherten nicht vorlägen. Eine mangelhafte gutachterliche Abklärung ist damit nicht ersichtlich.

4.2.3.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. G., Fachärztin für Rheumatologie, Universitätsspital H., vom 3. Dezember 2021 ein. Darin berichtet diese über die tags zuvor durchgeführte radiologische Untersuchung der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule, der beiden Füsse, der beiden Handgelenke sowie des Beckens des Beschwerdeführers. Es liege eine periphere Polyarthritiden mit klinischem Nachweis von Synovitiden der MCP-Gelenke und der Hände beidseitig vor. Differenzialdiagnostisch käme bei bekanntem Morbus Crohn eine periphere Arthritis bei enteropathischer Spondyloarthritis oder eine Psoriasisarthritis in Frage. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht (Beschwerdebeilage [BB] 7).

Grundsätzlich massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zur streitigen Verfügung vom 30. November 2021 entwickelte (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. G. vom 3. Dezember 2021 (BB 7) datiert zwar nach dem Verfügungszeitpunkt, ist aber aufgrund der Nähe zwischen Verfügung

und Untersuchung sowie der Bezugnahme zur Diagnose Polyarthrit, welche bereits vorgängig in den Akten diskutiert wurde, nachfolgend zu berücksichtigen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2).

4.2.4.

Im Zusammenhang mit der Diagnose einer seronegativen Polyarthrit erwähnt Dr. med. G. einzig die MCP-Gelenke und die Hände (BB 7). Diese wurden bereits im Rahmen der Begutachtung klinisch und radiologisch untersucht und als unauffällig beurteilt (VB 58.2 S. 51 ff.). Zudem setzte sich die Gutachterin anhand der Akten und der klinischen Untersuchung mit den weiteren Gelenken auseinander. Dabei hatte die Gutachterin betreffend das rechte Kniegelenk keine Auffälligkeiten objektivieren können (VB 58.2 S. 62). Auch betreffend linkes Schultergelenk konnte die Gutachterin die vom Versicherten geltend gemachten Schmerzen in dem Ausmass nicht objektivieren (VB 58.2 S. 65, 72 f.). Entsprechend konnte die Gutachterin gestützt auf ihre Untersuchung eine allfällige Polyarthrit beim Beschwerdeführer nicht bestätigen (siehe hiavor E. 4.2.2.; vgl. VB 58.2 S. 53, 56 ff.). Sodann sind die von Dr. med. G. gestellten Differentialdiagnosen einer peripheren enteropathischen Spondyloarthrit sowie einer Psoriasisarthrit unbeachtlich, weil sie dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nicht genügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3).

Im Übrigen ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnose entscheidend, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), wobei auch Dr. med. G. keine derartigen Einschränkungen beschrieb. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass aus dem Bericht von Dr. med. G. – wie bereits aus der RAD-Aktennotiz vom 9. Februar 2022 (VB 97) hervorgeht – keine neuen, bisher unberücksichtigten Aspekte zu entnehmen sind, welche nicht bereits im Gutachten schlüssig beurteilt worden sind. Angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen und Ausführungen ist in dieser Hinsicht auf das Gutachten abzustellen.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass die Gutachterin zwar formal die Diagnose Morbus Crohn bestätigt, jedoch anschliessend keine Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit attestiert habe. Die Gutachterin sei von einem Krankheitszustand ausgegangen, der nachgewiesenermassen nicht dem tatsächlichen Schweregrad der Krankheit entspreche. Zudem weise das Gutachten, welches auf Laborbefunden und äusserlichen körperlichen Untersuchungen beruhe, nicht dasselbe Mass an Genauigkeit und Zuverlässigkeit auf wie die durch die behandelnden

Ärzte durchgeführten gastroenterologischen Untersuchungen (vgl. Beschwerde Ziff. 2.2 und Ziff. 3.1.).

4.3.2.

Der zeitlich letzte Bericht vor dem Gutachten, welcher sich ausführlich zur Diagnose Morbus Crohn äussert, datiert vom 11. Mai 2020 und stammt vom behandelnden Gastroenterologen Dr. med. I., Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin. Aus diesem Bericht geht hervor, dass die chronisch-entzündliche Darmerkrankung beim Versicherten erstmals im Jahr 2002 diagnostiziert worden sei. Die letzte Darmspiegelung vom 24. Juni 2019 habe eine entzündliche Aktivität im Dickdarm gezeigt. Jedoch hätten die erhöhten Entzündungswerte im Stuhl durch eine Anpassung der Medikation normalisiert werden können, sodass sich aktuell normale Entzündungswerte im Stuhl zeigen würden. Die gastrointestinale Symptomatik stehe gegenwärtig im Hintergrund und es komme selten zu abdominalen Krämpfen und Diarrhö. Insgesamt habe der Morbus Crohn in den letzten Jahren beim Versicherten, welcher sich seit August 2014 bei Dr. med. I. in Behandlung befinde, zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt (VB 49 S. 2). Aus gastroenterologischer Sicht dürfte eine Arbeitsfähigkeit daher grundsätzlich gegeben und zeitlich uneingeschränkt zumutbar sein, da sich die abdominale Symptomatik zwar immer wieder abzeichne, insgesamt aber durch die bestehende Medikation gut behandelbar scheine. Je nach Symptomatik könne aber die Leistungsfähigkeit etwas limitiert sein. Zudem sollten in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit die Verfügbarkeit von Toiletten und die Möglichkeit für Pausen gegeben sein (VB 49 S. 3).

Zu diesem Bericht nimmt die Gutachterin keine Stellung und erwähnt ihn auch nicht in der Aktenzusammenschau. Übereinstimmend mit Dr. med. I. hält sie jedoch fest, die im Rahmen der gutachterlichen Exploration bestimmten Laborparameter lägen im Normbereich und insbesondere seien die Entzündungswerte nicht erhöht. Auch fänden sich keine klinischen Anhaltspunkte für eine intestinale Blutung oder Anämie (VB 58.2 S. 54). Gestützt auf diese Untersuchung, die Auseinandersetzung mit der Medikation des Versicherten und den Einbezug der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)" könne beim Versicherten bezüglich des Morbus Crohn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nachvollzogen werden (VB 58.2 S. 55 f.). Damit findet im Gutachten eine eingehende Auseinandersetzung mit der Diagnose Morbus Crohn statt. Die Gutachterin gelangt zu demselben Schluss wie Dr. med. I., welcher über einen gastroenterologischen Facharztstitel verfügt, und attestierte dem Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Diagnose (VB 58.2 S. 79; vgl. VB 49). Entsprechend vermag die Ansicht des Beschwerdeführers, die gutachterlichen Abklärungen seien nicht derart genau und zuverlässig wie die gastroenterologischen Untersuchungsergebnisse, das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Zudem wurden die sich im Zusammenhang

mit dem Morbus Crohn ergebenden möglichen Beschwerden auch im Gutachten bei der Formulierung des Belastungsprofils berücksichtigt (vgl. E. 2.2.; VB 58.2 S. 80 f.).

4.3.3.

Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheidverfahren weitere medizinische Berichte ein. Aus dem Bericht von Dr. med. J., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, H., vom 1. Juli 2021 geht hervor, dass trotz Therapie mit einem anti-TNF klinisch und sonographisch von einer klaren Aktivität des Morbus Crohn auszugehen sei (VB 86 S. 7). Am 22. Juli 2021 berichtete Dr. med. J. nach durchgeführter Ano-Proctoskopie und Koloskopie, der Morbus Crohn sei unter der Therapie mit Infliximab nicht genügend kontrolliert. Es werde daher eine Anpassung der Therapie auf Ustekinumab oder Upadacitinib empfohlen (VB 86 S. 3).

Aus diesen nach der Begutachtung eingereichten Facharztberichten geht hervor, dass der Morbus Crohn gegenwärtig aktiv sei und medikamentös nicht genügend kontrolliert werde. Jedoch wird darin keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers attestiert, sondern Dr. med. J. empfahl lediglich eine Änderung der Medikation. Zu einer solchen ist es bereits in den Jahren 2009, 2013 und 2019 gekommen (vgl. BB 7). Auch die Therapieumstellung im Jahr 2019, welche im Zusammenhang mit der entzündlichen Aktivität im Dickdarm stand, führte zu keiner anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und hatte insbesondere keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.3.2.) Es blieb vielmehr bei der Anpassung der Medikation, wie dies auch aktuell der Fall ist (vgl. BB 7; VB 49 S. 2). Die im Zusammenhang mit dem Morbus Crohn vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände vermögen damit die Schlussfolgerung des B.-Gutachtens nicht in Frage zu stellen, was auch aus der RAD-Stellungnahme vom 29. November 2021 hervorgeht (VB 89 S. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2019 vom 6. Dezember 2019 E. 4.2.2).

4.4.

4.4.1.

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, die Angabe im Gutachten, wonach ab dem 5. April 2019 aus dermatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei unzutreffend (Beschwerde Ziff. 3.3). Aus den medizinischen Berichten vor sowie auch nach der Begutachtung ergebe sich aus dermatologischer Sicht eine wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit. Zudem seien psoriasistypische Hautveränderungen mit der Untersuchung im H. vom 2. Dezember 2021 nachgewiesen worden (Beschwerde Ziff. 3.3.3; vgl. BB 7).

4.4.2.

Anlässlich der Begutachtung teilte der Beschwerdeführer der Gutachterin mit, dass die Psoriasis im Bereich der Füße zwar "nur wenig" ausgeprägt sei, die Arbeitsschuhe jedoch nicht zumutbar seien (VB 58.2 S. 63). Ausserdem führte der Beschwerdeführer aus, aufgrund der geringen Ausprägung der Psoriasis im Bereich der Füße habe er aktuell keine Probleme und Schmerzen (vgl. VB 58.2 S. 44). Im Rahmen der Begutachtung untersuchte die Gutachterin insbesondere die Haut des Beschwerdeführers und hielt fest, die Psoriasis pedis sei aktuell in deutlicher Remission (VB 58.2 S. 46, 80). Dies deckt sich mit den Äusserungen des Beschwerdeführers gegenüber der Gutachterin. Zudem machte die Gutachterin Ausführungen zur Thematik "Sicherheitsschuh am Arbeitsplatz", weil dadurch einer allfälligen Belastung bei der Arbeit entgegengewirkt werden könne und bei deren Auswahl auch die Benutzerfreundlichkeit und etwaige Beeinträchtigungen oder Belastungen des Trägers berücksichtigt werden könnten (VB 58.2 S. 64). Weiter stellte die Gutachterin einen Verdacht auf eine chronische Nagelpsoriasis der Hände "mit primärem Befall von Dig. IV links" fest (VB 58.2 S. 81), wobei sie diesbezüglich weder eine arthritische beziehungsweise enthesitische "Entzündung", noch eine Funktionseinschränkung der Fingergelenke hätte objektivieren können (VB 58.2 S. 65). Damit setzte sich die Gutachterin eingehend mit der Diagnose einer Psoriasis auseinander. Aufgrund dieser Abklärungen hat die Gutachterin nachvollziehbar und begründet dargelegt, weshalb die Psoriasis keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (VB 58.2 S. 79). Aus den Akten ergibt sich zwar eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Psoriasis vom 14. März 2019 bis zum 4. April 2019 sowie zwischen dem 8. Juli 2019 und dem 27. August 2019 (BB 4). Aus diesem Umstand kann der Beschwerdeführer jedoch nichts für sich ableiten, da es sich lediglich um zwei kurz andauernde Arbeitsunfähigkeiten handelte und seit dem 27. August 2019 keine Arbeitsunfähigkeit mehr dokumentiert ist. Insgesamt bestehen in diesem Zusammenhang keine auch nur geringen Zweifel am Gutachten von Dr. med. C..

4.4.3.

Der Beschwerdeführer verweist zudem auf die aktuellen Untersuchungsergebnisse der Klinik K. des H. vom 3. Dezember 2021 (vgl. Beschwerde Ziff. 3.3.3; zu dessen Berücksichtigung im vorliegenden Verfahren E. 4.2.3. hiavor). Dort wird die Diagnose Psoriasis vulgaris (seit 2011) gestellt. Aus der durchgeführten klinischen Untersuchung ergäben sich trockene Hautveränderungen vor allem an der Fusssohle sowie psoriasistypische Veränderungen am rechten Knie. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht festgehalten (BB 7).

Wie bereits ausgeführt wurde, ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnose entscheidend, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (E. 4.2.4. hiavor). Die Gutachterin äusserte sich eingehend zur Psoriasis pedis und

machte diesbezüglich auch Ausführungen zu den Sicherheitsschuhen am Arbeitsplatz, welche individuell angepasst werden könnten, um dadurch die Belastung für den Fuss und die Haut zu vermindern (VB 58.2 S. 64). Indem sie ausserdem festhielt, dass über die Höhe der tatsächlichen Rezidivgefahr der Psoriasis lediglich spekuliert werden könne (VB 58.2 S. 63), berücksichtigte sie auch den Umstand, dass es zu vorübergehenden Veränderungen der Psoriasis kommen könne. Dass es nun mit den Hautveränderungen an der Fusssohle und den psoriasistypischen Veränderungen am rechten Knie seit der Begutachtung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen wäre, ist dem Bericht des H. vom 3. Dezember 2021 nicht zu entnehmen. Insbesondere sind ihm keinerlei Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Entsprechend vermag auch dieser Aspekt die Schlussfolgerung des Gutachtens nicht in Frage zu stellen, wovon auch die RAD-Ärztin med. pract. E. in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2022 ausging (VB 97).

4.5.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, es werde im Gutachten weder auf den Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. L., vom 2. Juni 2020 (vgl. VB 58.2 S. 197) noch generell auf die Gesundheitssituation aus psychiatrischer Sicht eingegangen (vgl. Beschwerde Ziff. 3.5), spricht bereits das psychiatrische Gutachten vom 17. August 2020 als Teil der bidisziplinären Begutachtung gegen diese Annahme (VB 58.2 S. 89 ff.). In der psychiatrischen Begutachtung nimmt Dr. med. D. Bezug zum Bericht von Dr. med. L. vom 2. Juni 2020 und den darin gestellten Diagnosen einer depressiven Störung (gegenwärtig mittel bis schwergradige depressive Episode, ohne psychotische Symptome; F32.1, F32.2), Angststörung (F41.0) und anhaltende Schmerzstörung (F45.40; VB 58.2 S. 197). Dr. med. D. beschreibt ausführlich, weshalb diese Diagnosen nicht nachvollziehbar seien. Insbesondere würden die genannten Diagnosen eine intensivere Behandlung erfordern, als sie vom Versicherten wahrgenommen werde. Zudem seien gemäss Angaben in der Laboruntersuchung vom 12. Juni 2020 trotz Angabe des Beschwerdeführers, dass er entsprechende Medikamente einnehme, weder Lorazepam noch Escitalopram, Quetiapin oder dessen Metabolit Norquetiapin nachweisbar, was Zweifel am Ausmass der beklagten Beschwerden aufwerfe und zudem eine medikamentöse Noncompliance belege (VB 58.2 S. 118 f.). Weiter führte der Gutachter aus, er könne im Rahmen der aktuellen Exploration weder eine mittel- bis schwergradig depressive Symptomatik, noch die typischen Beschwerden einer Panikstörung feststellen (VB 58.2 S. 119 ff.). Hingegen stellte Dr. med. D. die Diagnose einer leichtgradig depressiven Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und würdigte damit die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht (VB 58.2 S. 120, 123). Damit nimmt Dr. med. D. in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise Stellung zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers.

4.6.

4.6.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Gutachterin Dr. med. C. sei von einem falschen Arbeitsprofil seiner angestammten Tätigkeit ausgegangen. Sie habe das Arbeitsprofil gestützt auf die Angaben des Produktionsleiters erstellt. Dieser sei aber während den lediglich zehn Monaten, in denen er mit dem Beschwerdeführer zusammengearbeitet habe, vorwiegend im Büro tätig gewesen und habe daher kein zuverlässiges Bild über die Tätigkeit des Beschwerdeführers abgeben können. Zudem sei im Gutachten unberücksichtigt geblieben, dass der Beschwerdeführer für viele Heizkörper zuständig gewesen sei, deren Reparatur jeweils länger gedauert habe ("Spezialanfertigungen"). Aus diesem Grund hätten auch die Löt- und Schweissarbeiten einen wesentlichen Teil seiner Tätigkeit ausgemacht (Beschwerde Ziff. 3.4.).

4.6.2.

Die Beschwerdegegnerin klärte mittels Fragebogen vom 23. März 2020 an den ehemaligen Arbeitgeber des Beschwerdeführers dessen Tätigkeit ab (VB 32.1). Ebenfalls tätigte der Krankentaggeldversicherer am 30. Juli 2020 Abklärungen beim ehemaligen Arbeitgeber und holte beim Produktionsleiter ein Arbeitsprofil ein (VB 58.2 S. 36). Diese beiden Berichte an die Beschwerdegegnerin beziehungsweise an den Krankentaggeldversicherer, welche von verschiedenen Mitarbeitenden des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers stammen, stimmen hinsichtlich der Tätigkeit des Beschwerdeführers überein. Aus diesen Berichten ergeben sich zudem keine Hinweise auf unpräzise oder widersprüchliche Angaben, weswegen sie ohne weiteres nachvollziehbar erscheinen. Das gegenüber dem Krankentaggeldversicherer erstellte Arbeitsprofil sowie ein fünfminütiges Video des ehemaligen Arbeitgebers, auf dem die Arbeitsabläufe des Beschwerdeführers filmisch dokumentiert wurden, wurden sodann der Gutachterin vorgelegt. Zudem befragte die Gutachterin den Beschwerdeführer im Rahmen der allgemeinen Anamnese zu seinem Arbeitsprofil. Dabei gab der Beschwerdeführer an, während über 35 Dienstjahren stets in der Dichtheitsprüfung von Heizkörpern tätig gewesen zu sein. Er habe an einem Wasserbecken gearbeitet, in das die Heizkörper mit einer sogenannten Kranbirne abgesenkt worden seien. Sei Luft aus diesen Heizkörpern ausgetreten, so habe die undichte Stelle verlötet werden müssen (VB 58.2 S. 33 f.). Auch diese Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Tätigkeit decken sich mit den Berichten vom 23. März und 30. Juli 2020 des ehemaligen Arbeitgebers. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb der Produktionsleiter die Tätigkeit des Beschwerdeführers nach einer zehnmonatigen Zusammenarbeit nicht hätte zuverlässig schildern können, zumal seine Angaben mit den Ausführungen des Beschwerdeführers übereinstimmen.

Da aus verschiedenen medizinischen Berichten in den Akten hervorgeht, der Beschwerdeführer habe hauptberuflich als Schweisser gearbeitet (vgl. VB 6 S. 60 f.; 15.1 S. 5, 11; 19 S. 2; 26 S. 3), befragte die Gutachterin den Beschwerdeführer zusätzlich dazu. Der Beschwerdeführer gab an, teilweise als Schweisser ausgeholfen zu haben, falls es in seiner Abteilung keine Arbeit gegeben habe (VB 58.2 S. 34). Jedoch machte er gegenüber der Gutachterin nicht geltend, dass die Löt- und Schweissarbeiten einen wesentlichen Teil seiner Tätigkeit ausgemacht hätten und dies ergibt sich auch nicht aus den Akten und der Videoaufnahme. Gleich verhält es sich mit der Aussage des Beschwerdeführers, dass er bei seiner Tätigkeit jeweils Spezialanfertigungen habe reparieren und dadurch mehr habe schweissen beziehungsweise löten müssen. Dies führte er weder gegenüber der Gutachterin aus, noch ergibt sich dies aus den Akten. Weshalb in den älteren Arztberichten davon ausgegangen wurde, der Beschwerdeführer sei hauptberuflich als Schweisser tätig gewesen, ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin setzte sich eingehend mit den Angaben des Beschwerdeführers sowie mit den Unterlagen des ehemaligen Arbeitgebers an den Krankentaggeldversicherer auseinander und erfasste anhand dessen das Arbeitsprofil des Beschwerdeführers schlüssig (VB 58.2 S. 36, 76 ff.). Gestützt auf dieses Arbeitsprofil wurde auch die Arbeitsfähigkeit im Gutachten nachvollziehbar beurteilt.

4.7.

Es ergibt sich damit zusammenfassend, dass die Rügen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel am bidisziplinären B.-Gutachten vom 17. August 2020 zu begründen vermögen. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Begutachtungszeitpunkt ist aufgrund der Akten ebenfalls nicht ausgewiesen. Es ist somit bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das beweiskräftige bidisziplinäre B.-Gutachten abzustellen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit seit dem 20. August 2020 in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

Vor diesem Hintergrund erscheint der medizinische Sachverhalt als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 139 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

5.

Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, ist kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs zwecks Ermittlung des Invaliditätsgrades ist zu verzichten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Leistungsbegehren (Invalidenrente bzw. Eingliederungsmassnahmen) des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. November 2021 zu Recht abgelehnt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
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. Juli 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Junghanss

