

VBE.2022.178 / sb / ce
(Vers.-Nr. 756.3016.3007.22)
Art. 2

Urteil vom 10. Januar 2023

Besetzung Obergerichter Roth, Präsident
 Obergerichterin Merkofer
 Obergerichterin Fischer
 Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde- A. _____
führer vertreten durch Dr. iur. Barbara Wyler, Rechtsanwältin,
 Zürcherstrasse 310, Postfach, 8501 Frauenfeld

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 25. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 4. Oktober 2004 wegen diverser Beschwerden erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und verneinte schliesslich gestützt auf ein von ihr eingeholtes polydisziplinäres Gutachten vom 30. November 2007 mit Verfügung vom 27. Mai 2008 einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2.

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf drei Neuansmeldungen des Beschwerdeführers vom 18. September 2009, 29. Februar 2012 und 23. September 2015 mit Verfügungen vom 9. November 2010, 11. Dezember 2012 und 22. Juli 2016 jeweils nicht eingetreten war, nahm sie nach einer weiteren Neuansmeldung des Beschwerdeführers vom 3. August 2016 sachverhaltliche Abklärungen vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Juli 2018 schliesslich ab. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.648 vom 3. Juni 2019 teilweise gut, hob die Verfügung vom 11. Juli 2018 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese liess den Beschwerdeführer in der Folge durch die MEDAS Zürich GmbH, Zürich, polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 9. April 2020 erstattete Gutachten sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 5. Mai 2020 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Vorbescheid vom 29. September 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 2. November 2020 erhobenen Einwände verfügte sie schliesslich am 25. März 2022 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 11. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die angefochtene Verfügung der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 25. März 2022 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben.

2.

Es seien zusätzliche Abklärungen, insb. auch erwerblicher Art, vorzunehmen und es sei der Invaliditätsgrad zu berechnen.

3.

Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung in der Person der Unterzeichnenden zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der SVA Aargau."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Juni 2022 wurde die aus den Akten ersichtliche berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

2.4.

Mit Eingabe vom 16. August 2022 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Verfügung vom 25. März 2022 gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. April 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 136.4) mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 5. Mai 2020 (VB 141) sowie eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Juni 2020 (VB 143) im Wesentlichen davon aus, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zufolge Aggravation nicht von einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen sei. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (VB 159).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es sei von der im MEDAS-Gutachten vom 9. April 2020 attestierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ein Ausschlussgrund im Sinne einer Aggravation liege nicht vor. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen resultiere daher ein Invaliditätsgrad, aufgrund dessen er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. März 2022 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Verfügung vom 27. Mai 2008 verneinte die Beschwerdegegnerin erstmals einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers (VB 35). Ferner trat sie mit Verfügungen vom 9. November 2010 (VB 47), 11. Dezember 2012 (VB 52) und 22. Juli 2016 (VB 77) auf die jeweiligen Neuansmeldungen des Beschwerdeführers vom 18. September 2009 (VB 39.1), 29. Februar 2012 (VB 48) und 23. September 2015 (VB 62) nicht ein. Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 3. August 2016 (VB 80) um eine Neuansmeldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

2.2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche 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 Verweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

3.

3.1.

3.1.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.1.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2.

3.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.2.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund 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 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 überragende 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).

4.

4.1.

In ihrer Verfügung vom 25. März 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. April 2020 (VB 136.4). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine neuropsychologische Beurteilung durch MSc G., Fachpsychologin für Neuropsychologie. Es wurden – neben diversen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 136.4, S. 28 f.):

- "- AC-Arthrose links und rechts (ICD-10 M 19.91)
- Beginnende Coxarthrose rechts, aseptische Femurkopfnekrose (ICD-10 M 16)
- Gonarthrose bds. mit Bakerzyste rechts (ICD-10 M 17)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) mit hypochondrischer Störung"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, der Beschwerdeführer sei seit August 2016 in seiner angestammten Tätigkeit als Polier/ Schleifer (VB 136.1, S. 10) beziehungsweise als Betriebsangestellter in der Rohrfertigungslinie (vgl. die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers in VB 18, S. 4) voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit (ohne längeres Sitzen oder Stehen, ohne Bücken, ohne Heben von Gewichten über 5 kg und ohne Gehen während einer Dauer von mehr als 30 Minuten [VB 136.2, S. 20], intellektuell

einfach, mit flexiblen Einsatzzeiten, regelmässigen Pausen und wenig Kundenkontakt [VB 136.2, S. 38]) bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % beziehungsweise seit Juli 2018 eine solche von 70 % (VB 136.4, S. 38). Daran hielten die Dres. med. E. und F. aus orthopädisch-psychiatrischer Sicht in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 5. Mai 2020 (VB 141) zu den von Dr. med. C. in seiner Stellungnahme vom 20. April 2020 formulierten (VB 138) und ihnen am 28. April 2020 unterbreiteten (vgl. VB 139) Ergänzungsfragen fest.

4.2.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 9. April 2020 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 136.1, S. 1 und 13 ff., VB 136.2, S. 2 ff. und S. 23, sowie VB 136.3, S. 1 ff.) inklusive der Observationsergebnisse in VB 95 (vgl. VB 136.4, S. 34 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 136.2, S. 4 ff., VB 136.3, S. 8 ff., VB 136.4, S. 19 ff. und S. 24 ff.) untersucht. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Lungenfunktionsprüfung, Labor, Röntgenuntersuchung des Thorax; vgl. VB 136.1, S. 53 f., und VB 136.5, S. 2 ff.) Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 3.2.2. und E. 3.2.3.) zu. Es ist denn auch bezüglich der Diagnostik und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten.

Die Beschwerdegegnerin geht indes davon aus, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, weil die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation beruhe, was die Annahme einer "versicherte[n]" gesundheitlichen Beeinträchtigung rechtsprechungsgemäss von vornherein ausschliesse (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.).

Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber die Ansicht, es liege keine Aggravation vor, weshalb die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung massgebend sei.

Wie es sich damit verhält, kann indes letztlich offen bleiben. Selbst wenn nämlich von der im MEDAS-Gutachten attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer Arbeitsfähigkeit von 70% beziehungsweise 80 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

5.

5.1.

Hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist massgebend, dass sich der Beschwerdeführer am 3. August 2016 (erneut) zum Leistungsbezug angemeldet hat (vgl. VB 80), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im Februar 2017 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. dazu vorne E. 3.1.1.). Ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist daher nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen (vgl. vorne E. 2.2.).

5.2.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 und 104 V 135 E. 2a sowie b S. 136 f.).

5.3.

5.3.1.

Das Valideneinkommen gemäss Art. 16 ATSG bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens (vgl. statt vieler BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Es ist vorliegend – wie bereits in der rechtskräftigen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2008 (vgl. VB 35) – gestützt auf die Angaben der vormaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2005 (vgl. die Aktennotiz vom 21. Februar 2008 in VB 30) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2005 bis 2010 von $^{122.1}/_{114}$ (vgl. den vom Bundesamt für Statistik [BFS] herausgegebenen Nominallohnindex, Männer, 2002 bis 2010, Abschnitt D) und von 2010 bis 2017 von $^{104.9}/_{100}$ (vgl. Nominallohnindex, Männer, 2011 bis 2021, Abschnitt C) für das Jahr 2017 (vgl. dazu vorne E. 5.1.) auf Fr. 73'847.65 ($13 \times \text{Fr. } 5'056.00 \times ^{122.1}/_{114} \times ^{104.9}/_{100}$) festzusetzen.

5.3.2.

Der Beschwerdeführer übt keine Erwerbstätigkeit aus, weshalb zur Festsetzung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS heranzuziehen sind (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf den Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der für den massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Verfügungszeitpunkt aktuellsten (vgl. dazu statt vieler SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C_202/2021 E. 6.2.2, und SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1) LSE 2016 und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), der Nominallohnentwicklung von 2016 bis 2017 von $^{104.6}/_{104.1}$ (vgl. Nominallohnindex, Männer, 2011 bis 2021, Total) sowie einer Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 70 % auf Fr. 46'987.00 festzusetzen ($12 \times \text{Fr. } 5'340.00 \times ^{41.7}/_{40} \times ^{104.6}/_{104.1} \times 0.7$).

5.3.3.

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei ihm wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen, seines Alters und seiner Desintegration vom Arbeitsmarkt beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden indes bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit respektive im angegebenen Profil der zumutbaren Tätigkeiten (vgl. E. 4.1.) hinreichend Berücksichtigung, weshalb sie nicht zusätzlich in die Bemessung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. statt vieler BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Ein Alter von wie hier mehr als 50 Jahren wirkt gar lohn erhöhend (vgl. statt vieler BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 16 f. und SVR 2021 IV Nr. 7 S. 19, 8C_151/2020 E. 6.3.3). Eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt schliesslich fällt bei Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 nicht ins Gewicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3). Den weiteren Akten sind keine anderen einen Abzug begründenden Umstände zu entnehmen, weshalb – selbst unter Berücksichtigung des ausländerrechtlichen Status des Beschwerdeführers (Niederlassungsbewilligung; vgl. den Ausweis C in VB 2.1, S. 3) – insgesamt (vgl. zur gesamthaften Schätzung SVR 2017 IV Nr. 91 S. 284, 8C_320/2017 E. 3.3.1) kein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist.

5.4.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'847.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'987.00 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 % ($[(\text{Fr. } 73'847.65 - \text{Fr. } 46'987.00) \div \text{Fr. } 73'847.65 \times 100]$), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln vermag (vgl. vorne E. 3.1.).

Die Beschwerdegegnerin hat einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers folglich – unabhängig vom allfälligen Vorliegen einer neu-anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung (vgl. vorne E. 2.1.) – im Ergebnis zu Recht verneint.

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 (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
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, 10. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

