

VBE.2021.507 / cj / fi

Art. 52

Urteil vom 18. Mai 2022

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Junghanss
-----------	--

Beschwerde- A. _____
führer vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 18. Oktober 2021)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1989 geborene, im Juni 2014 in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführer meldete sich am 3. November 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher Hinsicht und zog die Akten des Unfallversicherers bei. Mit Verfügung vom 10. Januar 2017 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der Beschwerdeführer seit dem 15. August 2015 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Mit Verfügung vom 30. Januar 2017 verneinte sie einen Rentenanspruch, da mangels Erreichens der erforderlichen Anzahl Beitragsjahre die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

1.2.

Am 7. Mai 2019 meldete sich der inzwischen als Taxifahrer selbstständig erwerbstätig gewesene Beschwerdeführer aufgrund der Folgen eines am 9. Januar 2019 erlittenen Unfalls – er sei als Fussgänger von einem Auto mit ca. 60 km/h angefahren worden – erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht; unter anderem liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär bei der "Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH" (ABI), Basel, begutachten. Gestützt auf das am 9. März 2021 erstattete ABI-Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund eines im Einkommensvergleich ermittelten IV-Grades von 22 %.

2.

2.1.

Am 16. November 2021 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

"Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 18. Oktober 2021 sei aufzuheben und die Sache sei zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2021 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese verzichtete mit Schreiben vom 6. Januar 2022 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit Eingabe vom 1. März 2022 reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 356 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 130) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 9. März 2021 (VB 124; Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Otorhinolaryngologie).

2.2.

Die ABI-Gutachter stellten in der interdisziplinären Beurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124.1 S. 8 f.):

- "1. Posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom (ICD-10 G44.8)
 - mit Medikamentenübergebrauch bei Zustand nach mittelschwerem Schädel-Hirn-Trauma 01/2019 mit Scherverletzungen und intrakraniellen Blutungen (ICD-10 S06.5, S06.6)
- 2. Rezidivierender posttraumatischer benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel links (ICD-10 H81.1)".

Die Gutachter hielten fest, aus neurologischer Sicht könne als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diejenige eines posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms gestellt werden. Die vom Exploranden beklagte Vergesslichkeit könne nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt

werden, da eine zwei Monate nach dem Unfall durchgeführte neuropsychologische Untersuchung unauffällig ausgefallen sei. Der vom Exploranden beklagte Schwindel sei gemäss aktueller otorhinolaryngologischer Beurteilung als rezidivierender posttraumatischer benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel links einzustufen. Allerdings hätten sich in der aktuellen Untersuchung unauffällige Befunde mit fehlenden pathologischen Nystagmen sowie symmetrischer kalorischer Erregbarkeit beidseits mit nur leichtgradigem Linksüberwiegen gezeigt, so dass aktuell von einer unauffälligen peripheren vestibulären Funktion ausgegangen werden könne. Insgesamt imponiere eine doch deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Für diese zeichne gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich, welche sich aber nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirke. Die Gereiztheit, leichtgradige Depressivität und Zukunftsangst seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Aufgrund der Kopfschmerzproblematik bestehe ein gering erhöhter Pausenbedarf. Aus der Schwindelproblematik resultiere ein langsames Arbeitstempo aufgrund der intermittierend auftretenden Schwindelzustände, sodass eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden müsse (VB 124.1 S. 9).

Ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer noch möglich sei, müsse im Rahmen einer verkehrspsychologischen Abklärung beurteilt werden. Jede andere Tätigkeit ohne Sturzgefährdung oder Notwendigkeit zu häufigen Rotationsbewegungen sei während 8 Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der Kopfschmerzproblematik und der intermittierenden Schwindelsymptomatik resultiere eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei leicht erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf. Insgesamt resultiere in einer den qualitativen Einschränkungen angepassten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Nach dem Unfallereignis vom 9. Januar 2019 bis Ende Juni 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und "ab Austritt aus der Klinik C. im Januar 2020" würden die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit gelten (VB 124.1 S. 10 f.).

3.

3.1.

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. 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).

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 Ergebnissen 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).

3.2.

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 124.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 124.3 S. 1 ff.; VB 124.4 S. 1 ff.; VB 124.5 S. 3; VB 124.6 S. 2 f.; VB 124.7 S. 1 f.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 124.1; VB 124.3 S. 3 f.; VB 124.4 S. 4 f.; VB 124.5 S. 4; VB 124.6 S. 3 f.; VB 124.7 S. 2 f.). Es wurde eine eigene Zusatzuntersuchung durchgeführt (Labor [Blutbild, Medikamentenspiegel], VB 124.8 S. 3 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 124.1 S. 8 ff.; VB 124.3 S. 4 ff.; VB 124.4 S. 5 ff.; VB 124.5 S. 5 ff.; VB 124.6 S. 4 ff.; VB 124.7 S. 3 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3.1.); es ist somit grundsätzlich

geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das Gutachten könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden.

Er rügt vorab, dass seine Beinbeschwerden zwar im Gutachten erwähnt worden seien, jedoch ohne "auf diese einzugehen, geschweige denn zu untersuchen". Es sei eine EMG-Untersuchung des linken Beines durchzuführen, "um rechtsgenüglich feststellen zu können, ob hinsichtlich der Beinproblematik nicht auch eine Einschränkung der [sic] Leistungsprofils und der Leistungsfähigkeit" vorliege (Beschwerde, Ziff. 23 f.).

4.2.2.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung sowohl rheumatologisch (VB 124.5) wie auch neurologisch (VB 124.6) untersucht. Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, am linken Bein seien eigentlich keine Schmerzen vorhanden, es handle sich um ein "Einschlafgefühl" am medialen Unterschenkel von unterhalb des Kniegelenkes bis zum gesamten medialen Fuss und zur Grosszehe links, welches ständig vorhanden sei mit Besserung lediglich in liegender Position mit ausgezogenen Socken. Das Gefühl sei sehr unangenehm. Spaziergehen sei während ca. 30 Minuten möglich, wobei aber das Einschlafgefühl zunehme und teilweise auch eine Kraftlosigkeit am linken Bein entstehe mit fehlender Stabilität im Bereich des Knöchels und teilweise sogar einem Einsacken mit dem linken Knie (VB 124.5 S. 3). Bei den Untersuchungsbefunden hielt der rheumatologische Gutachter fest, der Barfussgang des Exploranden sei unauffällig und der Zehen- und Fersenstand beidseits sowie die Hockstellung seien problemlos möglich. Spontanbewegungen würden unbehindert erfolgen. "Allseitig normale rohe Kraft". Im Bereich des gesamten linken Beines liege eine verminderte Berührungssensibilität vor (VB 124.5 S. 4). Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124.5 S. 5).

Auch dem neurologischen Gutachter waren die Beinbeschwerden des Beschwerdeführers bekannt; das linke Bein sei nach Angaben des Beschwerdeführers "eingeschlafen und schmerze im Bereich des Fusses" (VB 124.6 S. 2). Im Rahmen der Prüfung der Motorik hielt der Gutachter fest, das Gangbild falle zunächst durch ein Nachziehen des linken Beines auf, was sich bei weiterem Auf- und Abgehen schnell normalisiere. Fersen-, Zehen- und Strichgang seien jeweils ungestört durchführbar und das monopedale Hüpfen erfolge seitengleich intakt (VB 124.6 S. 3 f.). Bei der Prüfung der Sensibilität hielt der neurologische Gutachter fest, es würden eine leichte

strumpfförmige Hypästhesie am linken Unterschenkel sowie Schmerzen beim Stehen auf diesem Bein im Fersenbereich angegeben. Ansonsten bestehe kein sensibles Defizit, es liege eine adäquate Wahrnehmung aller Qualitäten vor und das Vibrationsempfinden sei an den Innenknöcheln mit 6/8 erhalten. Die "Hypästhesie linker Unterschenkel" wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (VB 124.6 S. 4).

Die Gutachter untersuchten das linke Bein des Beschwerdeführers somit klinisch und würdigten die von ihm geltend gemachten Beschwerden. Bei der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt den medizinischen Experten rechtsprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5 und 8C_794/2018 vom 15. Februar 2019 E. 4.2). Der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, die klinische Untersuchung des Bewegungsapparates habe keine Auffälligkeiten ergeben (VB 124.5 S. 5). Der neurologische Gutachter hielt fest, bei den Gangprüfungen seien leichte Verdeutlichungstendenzen zum Tragen gekommen, diese hätten aber bei Ablenkung sistiert. Die strumpfförmige Hypästhesie am linken Bein möge ein diskretes Restsymptom einer früheren leichten Halbseitenstörung darstellen, allerdings sei diese als rein subjektive Angabe auch im weiteren Gesamtkontext zu würdigen. Er erachtete es als nachvollziehbar, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers eine kleine organische Komponente aufwiesen, hielt den Grossteil der Beschwerden aber nicht für plausibel (VB 124.6 S. 5 f.). Diese gutachterlichen Ausführungen vermögen ohne Weiteres zu überzeugen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter keine weiteren Untersuchungen des linken Beines des Beschwerdeführers veranlassten.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter das psychiatrische Teilgutachten. Diesem fehle es an einer rechtsgenügenden Ressourcenabwägung. Es würden zwar gewisse Einschränkungen in der Diagnoseherleitung erwähnt, eine regelkonforme Abwägung und Gegenüberstellung der ressourcenmindernden und ressourcenfördernden Faktoren fehle jedoch gänzlich (Beschwerde, Ziff. 8, 25).

4.3.2.

Soweit der Beschwerdeführer mit dieser Rüge eine ungenügende Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens bemängelt, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter einzig eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostizierte und diese Diagnose als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einstufte (VB 124.4 S. 5). Mangels Vorliegens einer psy-

chiatrischen Diagnose *mit* Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens grundsätzlich entbehrlich (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

Der Gutachter äusserte sich indes ohnehin hinreichend zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 und BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie GÄCHTER/MEIER, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, Jusletter vom 15. Januar 2018 Rz. 22). So sind dem Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störung und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 124.4 S. 6 f.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 124.4 S. 6) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck (VB 124.4 S. 6 f.), zur Persönlichkeitsdiagnostik (VB 124.4 S. 6) beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (vgl. VB 124.4 S. 5), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 124.4 S. 3 f.), zu entnehmen.

Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer gerügten Ressourcenabwägung lässt sich dem psychiatrischen Gutachten insbesondere Folgendes entnehmen: Der Explorand leide unter leichten depressiven Verstimmungen, sei gereizt und ängstige sich vor der Zukunft, da er sich kaum als arbeitsfähig einschätze (VB 124.4 S. 6). Die leichten Schlafstörungen könnten durch eine regelmässige Einnahme eines schlafanstossenden Antidepressivums günstig beeinflusst werden. Der Explorand gehe passiv mit seinen Beschwerden um und sitze den ganzen Tag herum, obwohl sich dies weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht begründen lasse. Konzentrationsstörungen hätten nicht festgestellt werden können (VB 124.4 S. 7). Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, der Explorand lebe zusammen mit seiner Ehefrau und seinen beiden Kindern. Er leide unter einem frühen Erwachen, was vor allem damit zusammenhänge, dass er seinen Alltag passiv verbringe. Er bringe seinen Sohn zur Schule, erledige kleine Einkäufe, fahre Auto. Er sei belastet durch die subjektive Krankheitsüberzeugung und die fehlenden beruflichen und finanziellen Perspektiven. Der Explorand gehe passiv mit seinen Beschwerden um, könne sich kaum vorstellen, trotz allfälliger Restbeschwerden einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Gestützt auf diese einleuchtenden Ausführungen kam der Gutachter zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (VB 124.4 S. 6 f.).

Der Gutachter berücksichtigte damit sämtliche Indikatoren hinreichend und äusserte sich auch zu den Ressourcen des Beschwerdeführers (vgl. VB 124.4 S. 7). Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und

widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein. Es kann folglich unter diesem Gesichtspunkt ohne Weiteres grundsätzlich direkt – und insbesondere ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff.). Es ist somit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen.

4.4.

4.4.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Bestimmung der massgeblichen Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit im Rahmen der Invalidenversicherung fusse weitgehend darauf, inwieweit den einschränkenden Beschwerden eine organische Diagnose zugrunde liege. Es spiele darum eine wesentliche Rolle, ob die typischen Beschwerden nach durchgemachten Schädel-Hirn-Trauma, unter denen er leide, auf einer organischen Grundlage beruhten (Beschwerde, Ziff. 14). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei demzufolge im Lichte der Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2) zu beurteilen (Beschwerde, Ziff. 30).

4.4.2.

Beim Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter handelt es sich um medizinische Laien, weshalb deren Einschätzungen in diesem Bereich von vornherein unbeachtlich sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Den gutachterlichen Einschätzungen widersprechende, relevante fachärztliche Berichte sind diesbezüglich nicht ersichtlich. Ausserdem kommt es gemäss Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6 mit Hinweis). Die Beschwerden des Beschwerdeführers waren den Gutachtern bekannt und sie würdigten diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit umfassend (vgl. für das psychiatrische Gutachten VB 124.4 S. 2, S. 5; für das neurologische Gutachten, VB 124.6 S. 2, S. 5; und für das otorhinolaryngologische Gutachten VB 124.7 S. 1 f., S. 3 f.).

4.5.

4.5.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, für die Feststellung der effektiven Einschränkung der Leistungsfähigkeit seien seine Beschwerden separat zu beurteilen. Allein schon der vermehrte Pausenbedarf sowie die persistierenden starken Kopfschmerzen würden zu einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen. Das verlangsamte Arbeitstempo ergebe ausweislich des otorhinolaryngologischen Gutachtens ebenfalls für

sich alleine schon eine 20%ige Einschränkung. Folglich sei von einer gesamthaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 40 % auszugehen (Beschwerde, Ziff. 32).

4.5.2.

Der neurologische Gutachter hielt fest, die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten des Exploranden seien erhalten. Ein geringfügiger erhöhter Pausenbedarf bei posttraumatischem Kopfschmerz sei nachvollziehbar. Insgesamt erachtete der Gutachter den Beschwerdeführer in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig (VB 124.6 S. 6 f.). Der otorhinolaryngologische Gutachter attestierte dem Beschwerdeführer im Rahmen der intermittierenden Schwindelsymptomatik mit anzunehmenden langsameren Arbeitstempo eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % und damit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angestammter und angepasster Tätigkeit (VB 124.7 S. 5).

In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, aufgrund der Kopfschmerzproblematik bestehe ein gering erhöhter Pausenbedarf. Aus der Schwindelproblematik resultiere ein langsames Arbeitstempo aufgrund der intermittierend auftretenden Schwindelzustände, sodass eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden müsse (VB 124.1 S. 9). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit wurden somit beide Aspekte (d.h. Kopfschmerzen und Schwindel), die gemäss den Einzelgutachten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, berücksichtigt. Die Gutachter attestierten gesamthaft sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (VB 124.1 S. 10 f.). Sie gingen somit implizit davon aus, dass sich die in den Teilgutachten attestierten Arbeitsfähigkeiten nicht addierten, was ohne Weiteres nachvollziehbar erscheint. Auch in diesem Punkt sind keine anderslautenden fachärztlichen Berichte ersichtlich. Auf die gutachterliche Einschätzung ist somit nachfolgend abzustellen, und es ist von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 5) war es sodann rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich, das Gutachten vor Erlass der angefochtenen Verfügung dem Regionalen Ärztlichen Dienst zur Prüfung vorzulegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_286/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2; 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3; zusammenfassend veröffentlicht in SZS, 2015 S. 562).

4.6.

4.6.1.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik D. vom 21. Januar 2022 zu den Akten.

Verfahrensmässig markiert die Verfügung vom 18. Oktober 2021 den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind allerdings insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweis).

4.6.2.

Der eingereichte Bericht der Klinik D. datiert zwar nach dem Verfügungszeitpunkt, er steht allerdings in einem engen Zusammenhang mit dem Streitgegenstand, womit er berücksichtigt werden kann. In diesem Bericht werden aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer Somatisierungsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt.

Sowohl die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als auch diejenige einer "Depression" waren bereits durch die behandelnde Psychiaterin in den Berichten vom 4. November 2019 und vom 16. April 2020 als (Verdachts-)Diagnosen gestellt worden (VB 79 S. 4; VB 97 S. 2). Dem psychiatrischen Gutachter waren der frühere Bericht und somit diese Diagnosen bekannt (VB 124.4 S. 1; VB 124.2 S. 7). Bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hielt er fest, der Explorand habe keine Erinnerungen an den Unfall. Er leide auch nicht unter Flashbacks, er fahre Auto und er leide nicht unter angstbesetzten Träumen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne somit nicht diagnostiziert werden (VB 124.4 S. 7). Im Bericht der Klinik D. vom 21. Januar 2022 wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht näher begründet, womit sie nicht geeignet ist, die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters in Frage zu stellen. Dies gilt ebenso betreffend die Diagnose einer "Depression": Der psychiatrische Gutachter erachtete den Beschwerdeführer als leichtgradig depressiv, ordnete diese Beschwerden aber im Rahmen der von ihm diagnostizierten Schmerzstörung ein (vgl. VB 124.4 S. 5). Soweit im Austrittsbericht der Klinik D. vom 21. Januar 2022 die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und einer Somatisierungsstörung aufgeführt sind, enthält der Bericht keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung nicht gewürdigt worden wären (vgl. E. 3.2.).

Ferner wird dem Beschwerdeführer keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch die ABI-Gutachter attestiert, so dass von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen ist. Abgesehen davon fällt auf, dass der Klinik-Eintritt des Beschwerdeführers in engem zeitlichem Zusammenhang mit dem Erlass der für ihn ungünstigen Verfügung vom 18. Oktober 2021 stand. Reaktiven

Störungen kann rechtsprechungsgemäss von Vornherein keine invalidisierende Wirkung zukommen, da ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.2.3 mit Hinweisen sowie 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.5 in fine).

4.7.

Zusammenfassend ist somit auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss ABI-Gutachten vom 9. März 2021 abzustellen. Ab dem Unfallereignis vom 9. Januar 2019 bis Ende Juni 2019 ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, danach von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab Januar 2020 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ohne Sturzgefährdung oder Notwendigkeit zu häufigen Rotationsbewegungen (VB 124.1 S. 10 f.).

Vor diesem Hintergrund erscheint der medizinische Sachverhalt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

5.

5.1.

Im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährte die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn im Sinne von BGE 126 V 75. Der Beschwerdeführer macht geltend, ihm sei ein solcher Abzug in Höhe von mindestens 15 % zu gewähren; dies aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen einerseits und der (lediglich) noch zumutbaren Teilzeittätigkeit andererseits (Beschwerde, Ziff. 22).

5.2.

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen

Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen).

5.3.

Die Prüfung, ob vorliegend ein entsprechender Abzug zu gewähren sei, zeigt Folgendes:

Gemäss dem beweiskräftigen ABI-Gutachten ist der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit ohne Sturzgefährdung oder der Notwendigkeit zu häufigen Rotationsbewegungen vollschichtig arbeitsfähig. Dabei besteht aufgrund der Kopfschmerzproblematik und der intermittierenden Schwindelsymptomatik ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo und ein erhöhter Pausenbedarf mit einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Daraus resultiert schlussendlich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ab Januar 2020 (VB 124.1 S. 10 f.), und damit bei Ablauf des Wartejahres. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden somit – entgegen dessen Ansicht (vgl. Beschwerde, Ziff. 18 ff.) – bereits umfassend bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt, weshalb diese – wie in vorstehender Erwägung dargelegt – rechtsprechungsgemäss nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können

Hinsichtlich des Merkmals "Beschäftigungsgrad" ist anzumerken, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 21) Teilzeitarbeit bei Männern nicht *generell* statistisch schlechter entlohnt wird. Vielmehr wirkt sich gemäss der einschlägigen LSE-Tabelle erst ein Pensum von 50 % und weniger lohnsenkend aus, wohingegen ein Pensum von 75 % und mehr statistisch gesehen gar mit höheren Löhnen einhergeht als der tabellarische Totalwert (vgl. Tabelle des BfS T18 LSE 2018 [Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht {Ohne Kaderfunktion, Männer}]).

Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen.

5.4.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerde vom 16. November 2021 ist folglich abzuweisen.

6.

6.1.

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.

6.2.

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 (Vertreter; 2-fach)
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, 18. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

